

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P DE ENFERMERÍA**

**Nivel de autoestima y su relación con las características  
de la familia, en estudiantes de secundaria. Institución  
Educativa Daniel Alcides Carrión Lima 2010**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Carla Roxana Cano Centi**

**ASESOR**

**Mg.Rudi Amalia Loli Ponce**

**Lima – Perú**

**2010**

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACION CON  
LAS CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA,  
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA,  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA 2010.**

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios por regalarme el don  
de la vida y la salud*

*A mi familia por ser el  
apoyo incondicional a lo largo de  
mi vida.*

## **INDICE GENERAL**

	Pg.
Agradecimientos	iii
Índice de Tablas	vi
Resumen	viii
Summary	x
Presentación	xii

### **CAPITULO I: INTRODUCCION**

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	9
D. OBJETIVOS	
1. Objetivo General	11
2. Objetivos Específicos	11
E. PROPÓSITO	12
F. MARCO TEÓRICO	
1. Antecedentes Del Estudio	12
2. Base Teórica	19
G. HIPÓTESIS	64
H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	65

## **CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS**

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO	66
B. SEDE DE ESTUDIO	67
C. POBLACIÓN Y/O MUESTRA	67
D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	69
F. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	71
G. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	74
H. CONSIDERACIONES ÉTICAS	74

## **CAPITULO III: DISCUSIÓN Y RESULTADOS**

A. DATOS GENERALES	75
B. DATOS ESPECIFICOS	76

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

A. CONCLUSIONES	97
B. LIMITACIONES	99

C. RECOMENDACIONES

100

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pg.
TABLA Nº 1	76
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN. LIMA - 2010	
TABLA Nº 2	80
NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA - 2010	
TABLA Nº 3	82
NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN DIMENSIONES DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN. LIMA - 2010	
TABLA Nº 4	89
CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION. LIMA – 2010	
TABLA Nº 5	91
CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA SEGÚN DIMENSIONES DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION. LIMA - 2010	

## **RESUMEN**

La adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima y la familia es parte de la formación del adolescente porque aprende a desenvolverse y a establecer relaciones sociales y comunicativas que le ayudan a conocerse más y a formar su identidad personal.

El presente estudio titulado “Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia en estudiantes de secundaria. Institución educativa Daniel Alcides Carrión año 2010”, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima de los adolescentes de 3º de secundaria y su relación con las características de la familia. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 120 adolescentes de 3º de secundaria de la Institución educativa Daniel Alcides Carrión. La técnica que se utilizó fue la encuesta y se aplicaron dos instrumentos: el test de Autoestima de Cirilo Toro Vargas y un cuestionario sobre características de la familia.

El 70.83% de los adolescentes encuestados presentan autoestima alta positiva y 66.7% viven en familias con características



funcionales. Con respecto a la relación del nivel de autoestima y las características de la familia se aplicó la fórmula estadística Chi cuadrado que evidencia que no existe relación estadística entre las variables ( $P = 0,20$ ). Por lo tanto se concluye que el nivel de autoestima no depende totalmente de las características de la familia.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de autoestima, características de la familia, adolescentes.

## SUMARY

Adolescence is one of the most critical periods for the development of self and family is part of training adolescent because he learns to cope and to establish social relationships and communication that will help you learn more and to form their personal identity.

This study entitled "Level of self-esteem and its relationship to family characteristics of high school students. Daniel Alcides Carrión educational institution in 2010, with the aim of determining the level of self-esteem of adolescents 3 of high school and their relationship to family characteristics. The study is quantitative, descriptive, cross-sectional, population consisted of 120 adolescents from 3 of secondary educational institution Daniel Alcides Carrión. The technique used was the survey and instruments used were the self esteem test Cirilo Toro Vargas and a questionnaire on family characteristics.

The 70.83% of teens surveyed have high positive self-esteem and 66.7% live in families with functional characteristics. With regard to the relationship of self-esteem and family characteristics, the formula was applied chi-square statistic that shows that there is no statistical relationship between variables ( $P = 0.20$ ). It is therefore concluded that

the level of self-esteem does not depend entirely on the characteristics of the family.

KEY WORDS: self-esteem, family characteristics, adolescents

## **PRESENTACION**

La autoestima es la valoración que el sujeto hace de si mismo, de acuerdo a sus experiencias, sus relaciones interpersonales y de la aceptación y valoración de si mismo percibida por los demás. Existen diversos factores que influyen en el desarrollo de la autoestima siendo lo más importante las relaciones familiares, donde las conductas, las ideas, los pensamientos y las actitudes de los padres y de los hermanos determinan la autoestima.

La presente investigación surgió de la experiencia de las prácticas pre - profesionales durante la atención al adolescente, ya que en esta etapa de vida éste requiere de una orientación permanente para poder encaminar y desarrollar su propia identidad.

El profesional de Enfermería, como miembro del equipo de salud, tiene como rol brindar atención al adolescente considerándolo un ser holístico y relacionándolo con su entorno inmediato, la familia, abarcando así aspectos psicosociales, para lograr el fortalecimiento de la autoestima del adolescente.

Es en este contexto se realiza el presente estudio “Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia en estudiantes de secundaria. Institución educativa Daniel Alcides Carrión año 2010” con el objetivo de determinar el nivel de autoestima de los adolescentes y su relación con las características de la familia en la institución educativa Daniel Alcides Carrión, con el propósito proporcionar información valida y objetiva al profesional de enfermería con el fin de que se ejecuten estrategias y/o actividades preventivo – promocionales con participación de la familia orientados a fortalecer el autoestima del adolescente.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos: CAPITULO I: Introducción, en el cual se expone el planteamiento, formulación y justificación del problema, así como los objetivos, propósito y marco teórico; CAPITULO II, Material y Método que incluye el método de estudio, descripción del área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos, plan de recolección y procesamiento de datos y plan de análisis e interpretación de datos; CAPITULO III: Resultados y discusión, en el que se presentan datos generales y específicos; CAPITULO IV: constituido por las conclusiones, recomendaciones y limitaciones y finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La población de adolescentes a nivel mundial es de más de mil millones, y representa el 85 % en los países en desarrollo. Los adolescentes en el Perú suman cerca de 6 millones, y representan el 21% de la población. <sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años. <sup>(2)</sup>

Durante mucho tiempo se enfatizó que la adolescencia era una fase universal de agitación e inestabilidad crítica del ser humano que precedían su ingreso en la edad adulta. La adolescencia es considerada como el periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman una dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y planearse un proyecto de vida propio. <sup>(3)</sup>

Los comportamientos funcionales dirigidos a metas propias del desarrollo psicosexual normal pueden convertirse en el adolescente en comportamientos de riesgo. Por ejemplo, la iniciación sexual temprana, las relaciones sexuales sin protección, etc. La iniciación sexual es importante en la evolución del individuo, sin embargo las condiciones en que ésta se da puede tener gran trascendencia en la salud física, psicológica y social.

Las estadísticas mundiales indican que más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16

años. En el ámbito nacional estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres, por otra parte investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes. <sup>(4)</sup>

La familia es el núcleo y soporte fundamental de la sociedad, a ésta se le reconoce una participación importante en el proceso de socialización, a través del cual el niño y la niña van construyendo su identidad sexual y rol social. La identidad sexual la que supone un sentido de pertenencia sexual, la conciencia de saberse y sentirse varón o mujer y la asunción del rol sexual correspondiente. Esto Implica la adaptación de los impulsos sexuales a los valores y principios de la sociedad a la que pertenece el individuo.

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. <sup>(5)</sup>



La familia como tal, es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Es uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, por lo tanto, es uno de los focos de la prevención primordial y primaria. <sup>(6)</sup>

La atmósfera psicológica y social en la que crece el adolescente tiene un efecto notable sobre su adaptación en lo personal y social. En forma directa, influye en sus pautas de conducta; si el ambiente familiar es óptimo, el joven reaccionará frente a personas y cosas de una manera positiva; si es conflictivo, llevará los patrones negativos aprendidos en el hogar a situaciones extrañas y reaccionará ante ellas conforme al temperamento que le es habitual frente a circunstancias análogas experimentadas en el medio familiar. En forma indirecta, el ambiente familiar influye en el adolescente por el efecto que produce en sus actitudes. Si la autoridad de sus padres le disgusta porque la percibe tiránica e injusta, tal vez desarrolle actitudes de resentimiento contra todos los individuos que ejercen algún tipo de autoridad. Esto puede llevarlo a una conducta extremista e inconformista. Por el contrario, haber

vivido en un hogar dichoso lo estimula a actuar favorablemente frente a quienes poseen la autoridad. <sup>(7)</sup>

El tipo de familia donde crece el adolescente, repercute fuertemente en el comportamiento sexual. En las familias democráticas, en donde la opinión de todos es importante, existirá respeto y responsabilidad de sus miembros, el varón respetará la opinión de la mujer; en las familias patriarcales el padre es el jefe de la familia, el que provee, el que decide, la pareja obedece, es una hija más; en las familias machistas, la mujer está excluida y el adolescente crece en un medio hostil sin afecto, lo que se traduce en un comportamiento sexual de riesgo. <sup>(8)</sup>

Es importante notar que el 9% de menores de 15 años del área urbana, no viven con ninguno de sus padres biológicos y están en condiciones de adoptados, ahijados u acogidos. Solo el 70% de los/las adolescentes viven con ambos padres, 7,6% es huérfano de alguno de ellos y 8% no vive con ninguno de ellos a pesar que el 7% los tiene vivos. <sup>(9)</sup>

Marquardt Elizabeth, en Nueva York, en el año 2001, realizó un estudio sobre “Efectos del Divorcio en los Hijos”. Las conclusiones entre otros fueron:

“Que la estructura familiar afecta a todos los niveles de la educación, desde el preescolar hasta el universitario. Esto se debe a que lo que ocurre en la familia tiene una gran influencia sobre toda una serie de comportamientos infantiles, como el mal comportamiento escolar, el consumo de drogas y alcohol, la actividad sexual y el embarazo adolescente, y los problemas psicológicos. Además refiere que los adolescentes de familias divididas son más proclives a ser activos sexualmente. No parece que haya diferencias significativas en el comportamiento sexual entre adolescentes de familias adoptivas y los de familias de un solo progenitor.”<sup>(10)</sup>

Rocío Miranda Palacios, en el año 2005 señala que: “Al relacionar los factores biopsicosociales se concluye que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores.”<sup>(11)</sup>

Uno de los factores psicológicos que con frecuencia se incluye en los estudios sobre la actividad sexual durante la adolescencia es la autoestima. La Encuesta Nacional de Salud de Profamilia del año 2003 señaló que las adolescentes embarazadas presentaban problemas de autoestima y vacíos de afectividad.

La autoestima permite fomentar en los jóvenes la valoración de si mismos tomando en cuenta sus capacidades y limitaciones y de cómo estos afectan su comportamiento. La autoestima es el sentimiento que surge de descubrirse, autodisciplinarse y aceptarse. Indica la atención en la que cada cual cree ser capaz, significativo, exitoso y digno. Es una dimensión humana que influye en casi todo el comportamiento definiendo los límites de los seres para hacer cosas positivas, ser felices y disfrutar de la salud.

Los tres pilares básicos para el desarrollo personal saludable son el aprecio por uno mismo, la aceptación y la autoconfianza. Sin propia autoestima los adolescentes difícilmente se abren a su experiencia propia, su cuerpo, su sexualidad, sus deseos, sus necesidades, etc.

Durante las prácticas en la asignatura Enfermería en la salud del niño y el adolescente en el área comunitaria, en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión del distrito de Santa Anita, se pudo apreciar un panorama de transición e incertidumbre de los adolescentes, con cambios fisiológicos, psicológicos, físicos, etc., donde existe una desinformación o información inadecuada sobre estos temas, la misma que muchas veces tiene sus orígenes en el

seno del hogar y que se ve influenciada por el tipo de familia en la que crece el adolescente. Al interactuar con el docente encargado de la organización del bienestar estudiantil (O.B.E) refiere que en dicha institución educativa existe un impacto sobre el desarrollo psicosocial del adolescente, vinculados con la ausencia de la figura paterna o materna y la pobre o ausente comunicación entre padres e hijos. También señaló que el nivel de autoestima del adolescente es uno de los factores que se asocia e influye fuertemente en el comportamiento del adolescente.

Estas observaciones permitieron plantear las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de autoestima de los adolescentes?

¿Cuáles son las características de las familias en las que crecen los adolescentes?

¿Cuál es el comportamiento de los adolescentes en el hogar?

Dicha situación permitió identificar la necesidad e importancia de realizar la presente investigación.

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a esta problemática surge la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es el nivel de autoestima de los adolescentes de 3º de secundaria y su relación con las características de la familia en la institución educativa Daniel Alcides Carrión, Lima - año 2010?

## **C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Los adolescentes internalizan normas, costumbres y usos en la interrelación humana a través de la socialización en los ámbitos familiar, escolar y comunitario. Siendo la familia uno de los entornos más significativos en el desarrollo de la persona, pues determina las respuestas de sus miembros; su organización y estructura condicionan las respuestas de sus miembros.

La familia constituye la piedra angular de la sociedad por lo que sigue siendo el primer y principal sistema de formación para el adolescente, sin embargo cuando no existen modelos parentales adecuados, es frecuente conductas de riesgo en los adolescentes.

El entorno familiar influye fuertemente en el desarrollo de la autoestima entendida como la suma de la confianza y el respeto, que una persona siente hacia sí mismo, una de las actitudes que conforman la base del aprendizaje de conductas saludables consiste en sentirse seguro de lo que uno vale, de ahí la importancia de la autoestima. En el año 2006 Manuel Saravia, director del Instituto Gestalt de Lima, afirmó que entre las principales causas del suicidio de los adolescentes son los conflictos familiares y la baja autoestima, precisó que en el país hubo este año 344 suicidios, de los cuales 49 corresponden a menores de 8 a 17 años señaló además que la depresión ataca al 28% de escolares limeños entre 12 y 17 años, y de ellos una cantidad importante tiene ideas suicidas.

Esta problemática involucra a todos los profesionales de la salud, entre ellas enfermería, que es una de las profesiones encargada de desarrollar aspectos preventivos y promocionales de la salud en los diferentes ciclos de vida, contribuyendo así a promover la adopción de conductas saludables en grupos de riesgo como son los adolescentes.

## **D. OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de autoestima de los adolescentes de 3º de secundaria y su relación con las características de la familia en la institución educativa Daniel Alcides Carrión año 2010.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de autoestima en su dimensión física, cognoscitiva, afectiva, social y ética de los adolescentes de 3º de secundaria de la Institución educativa Daniel Alcides Carrión.
- Identificar las características de la dinámica familiar, composición y organización de las familias de los adolescentes de 3º de secundaria de la institución educativa Daniel Alcides Carrión.



## **E. PROPÓSITO**

Los resultados del estudio proporcionarán información válida y confiable a los profesionales de la salud y las enfermeras para diseñar o implementar programas educativos que involucren la presencia de los adolescentes, sus padres y profesores para favorecer la integración familiar y mejorar la autoestima de los adolescentes.

## **F. MARCO TEÓRICO**

### **F.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Para el desarrollo del presente estudio se realizó una búsqueda intensa de trabajos de investigación relacionados con las variables en estudio, se ha conseguido informes nacionales e internacionales que se detallan a continuación:

#### **a) En el ámbito Nacional:**

Ureta Palacios Marissa, en el año 2008, realizó una investigación titulada “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de

las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. El método utilizado fue descriptivo simple, transversal, de nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 78 gestantes adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“El funcionamiento familiar disfuncional está relacionado principalmente al área ambiente emocional de la adolescente.

La estructura familiar disfuncional está relacionada a que la opinión de las adolescentes a veces es tomada en cuenta para la toma de decisiones, las reglas son establecidas por el padre y los problemas sentimentales solo reciben el apoyo de las madres prioritariamente, siendo las funciones que cumplen los padres mayormente referidas a la alimentación y vestido, seguidas por las educativas, protección y seguridad, y en último lugar la afectividad.

La mayoría de las adolescentes embarazadas tiene un ambiente emocional familiar disfuncional relacionado a que los padres son poco afectuosos entre ellas.”<sup>(12)</sup>

Miranda Palacios Rocío, en el año 2005, realizó un estudio titulado “Factores Biopsicosociales relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el

Salvador”, cuyo objetivo fue conocer los factores biopsicosociales relacionados al embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”. El método utilizado fue descriptivo, transversal, prospectivo, observacional. La muestra estuvo conformada por 94 gestantes adolescentes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento fue el Inventario de Eysenck forma B para la medición del tipo de personalidad y estabilidad emocional y el Inventario de Coopersmith para medir el nivel de autoestima. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los factores psicológicos estarían relacionados al embarazo adolescente. Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia con el estado civil de los padres y la inestabilidad familiar. Existe relación estadísticamente significativa entre el antecedente de embarazo adolescente y el tipo de familia. Los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con otros factores.”<sup>(13)</sup>

Zárate Lezama Irma Antonieta, en el año 2003 realizó una investigación titulada “Factores Psicosociales Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado”. Con el objetivo de establecer la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con la iniciación sexual. El método utilizado

fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue elegida por muestreo por conglomerados, aleatorio simple. Los instrumentos utilizados fueron el FACES II y el CISAD, para evaluar las dimensiones y tipo de funcionamiento familiar (Modelo Circunflejo de Olson) y el CISAD para obtener información sobre el inicio sexual en el adolescente. Los resultados fueron entre otros que:

“Existen diferencias significativas entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente en cuanto a las dimensiones del sistema familiar. Esta asociación se dio en algunos aspectos puntuales como: cohesión familiar en el sexo femenino, cohesión familiar para todo el grupo (incluye ambos sexos), adaptabilidad familiar en el sexo masculino, adaptabilidad para todo el grupo (incluye ambos sexos), en el vínculo familiar: pobre vínculo en los adolescentes iniciados sexualmente y vínculo estrecho en los no iniciados, en la autoridad familiar: alta autoridad familiar en los iniciados sexualmente y baja autoridad familiar en los no iniciados, en el Nivel de Cohesión: dispersa y separada en los iniciados sexualmente, conectada y aglutinada en los no iniciados sexualmente, en el Nivel de Adaptabilidad: rígido en los iniciados sexualmente y caótico en los no iniciados sexualmente.”<sup>(14)</sup>

#### **b) En el ámbito internacional:**

Luis Molina y colaboradores, en Caracas y Mérida, Venezuela, en el año 1999, realizaron un estudio titulado “Apgar Familiar y

Adolescencia”, donde se evaluó la funcionalidad de la familia de 253 adolescentes (112 de Caracas y 141 de Mérida) mediante la aplicación de un formulario, el método empleado fue el descriptivo de corte transversal y llegaron a las siguientes conclusiones entre otros:

“La disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas de riesgo en los adolescentes.” <sup>(15)</sup>

León Sánchez Daniel y colaboradores, en México, en el año 2008, realizó una investigación titulada: “Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior” cuyo objetivo fue valorar la percepción que tienen los adolescentes del funcionamiento de sus familias. El método utilizado fue descriptivo, la muestra estuvo conformada por todos los adolescentes de 15 a 19 años que cursaron el nivel medio superior en el ciclo escolar 2001-2002, en el turno matutino en la escuela preuniversitaria No. 1 del "Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo", adscrita a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en la Ciudad de Morelia, Michoacán, México. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el APGAR familiar. Las conclusiones entre otras fueron:

:

“La familia como primer responsable de la educación lleva implícita la transmisión de una amplia gama de conductas que el individuo integra a su personalidad, que interioriza y hace propias.

Con estos resultados se puede deducir que los adolescentes sienten que no son tomados en cuenta en el hogar en los momentos de crisis, ni en la toma de decisiones importantes, lo que muestra que existe una mala comunicación, se les limita su derecho a la autorrealización, con manifestaciones de afecto limitadas en ciertas ocasiones o determinados momentos y existe poca calidad del tiempo compartido, lo que está de acuerdo con lo observado por otros autores.”<sup>(16)</sup>

Ulloa Barrientos Natacha, en Valdivia, Chile, en el año 2003, realizó un estudio titulado “Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria.”, cuyo objetivo fue identificar niveles de autoestima y variables sociodemográficas, causas de ingreso, tiempo de permanencia, percepción del Hogar de Menores, tipo de familia, número de integrantes de la familia en la población de adolescentes en estudio perteneciente al Hogar de Menores Fundación Niño y Patria, Valdivia. El método utilizado fue descriptivo, en adolescentes entre 12 y 18 años, del Hogar de Menores Fundación Niño y Patria, Institución de la Provincia de Valdivia, Décima Región de Los Lagos. La técnica de recolección de datos fue una encuesta la cual incluía

los datos sociodemográficos y el test de evaluación de autoestima.

Las conclusiones entre otras fueron:

“Más de un cuarto de la población en estudio presenta autoestima baja lo que implica una continua insatisfacción personal, rechazo, desprecio y carencia de respeto hacia sí mismo, frustración, sentimiento de incompetencia, incapacidad, debilidad, desamparo y rabia lo que es un factor de riesgo inminente en el período de adolescencia ya que pueden caer fácilmente en depresión, ansiedad, angustia, drogodependencia, mala conducta social y sexualidad irresponsable.”<sup>(17)</sup>

Estas investigaciones nos demuestran la influencia que ejerce el entorno familiar en el comportamiento del adolescente ya que el grado de funcionalidad de la estructura, organización, ambiente emocional de la familia determina el desarrollo de conductas de riesgo en los adolescentes.

Los resultados obtenidos en las investigaciones revisadas traduce la importancia de la familia en el grado de estabilidad emocional del adolescente y el desarrollo psicosocial de sus miembros.

## **2. BASE TEORICA**

### **I.- ASPECTOS GENERALES DE LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES**

#### **1.- DEFINICION**

La autoestima incluye en un sentido interno, el valor que nos asignamos a nosotros mismos, el sentirnos bien y satisfechos acerca de nosotros y la confianza en la propia habilidad para realizar lo que uno se ha propuesto hacer.

Otra definición nos habla que la autoestima “es la imagen que se tiene de sí mismo. Lo que pensamos de nosotros mismos”. Al hablar de autoestima estamos hablando de amor propio que comprende ideas y sentimientos, acerca de sí mismos, ellos pueden ser positivos y mientras más positivos sean los sentimientos que tengamos “mayor es nuestro amor propio”. <sup>(18)</sup>

Haeussler y Milicic dicen que la autoestima implica un adecuado desarrollo del proceso de identidad del conocimiento y valoración de sí mismo, del sentido de pertenencia, del dominio de



habilidades de comunicación social y familiar, del sentimiento de ser útil y valioso para los otros.

Frecuentemente en la literatura psicológica existen dos términos que merecen un tratamiento especial y diferenciado, estos términos son el autoconcepto y la autoestima.

El autoconcepto es definido como un término general que incluye autodescripciones pero no implica necesariamente juicios valorativos de uno mismo. Se refiere a como uno mismo se percibe en términos de habilidad, valor, limitaciones y méritos.

El autoconcepto es la suma total de todas las percepciones con respecto a si mismo. Es decir, todo lo que le sujeto cree ser. La autoestima es la medida en que una persona se aprueba y se acepta a si mismo. Se le considera digna de elogio, ya sea de una manera absoluta o en comparación con otros. <sup>(19)</sup>

## **2.- IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA**

La gran importancia de la autoestima es nuestra vida puede sintetizarse en los siguientes criterios:

- a.- Construye un núcleo de la personalidad. La fuerza del hombre es la tendencia de llegar a ser él mismo. La fuerza impulsora para el efecto es la voluntad inexorable de la persona de captarse a sí misma. El dinamismo básico del hombre es la autorrealización.
- b.- Determina autonomía personal. Un objetivo personal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas.
- c.- Posibilita la relación social saludable. El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con las demás personas. Se puede estimar a otros reconociendo sus valores e infundirles un autoconcepto afirmativo.
- d.- Fundamenta la responsabilidad.

### **3.- CLASIFICACION DE LA AUTOESTIMA**

Según la Lic. Alejandra García Morillo y Cirilo Toro Vargas refieren que existen exageraciones sobre los juicios que una persona tiene sobre sí misma, puede ser exagerada y estar teñida por voces que sobredimensionan positiva o negativamente sus características personales. Si esa sobredimensión es negativa la persona se subestima o la llamaríamos autoestima baja negativa. Si la

sobredimensión es positiva, se sobreestima o la llamaríamos autoestima alta negativa.

- Las personas que se subestiman o que tienen una **autoestima baja negativa** son extremadamente vulnerables a la crítica. Escuchan una voz interior negativa que los ataca y juzga con el máximo rigor. ¿Qué hace esa voz interior negativa?, lo confronta con los demás con saldo negativo. Le exige niveles de perfección imposibles de alcanzar, le contabiliza los fracasos olvidándose de los éxitos y de los logros. Le impone un argumento de vida y lo censura si lo transgrede. Le exige ser el mejor y si no lo logra lo acusa de estúpido, fracasado, débil y le hace creer que es cierto. A veces usa recuerdos del pasado con imágenes y los encadena por asociación asociaciones. Esta voz se caracteriza por ser insidiosa y sutil y el sujeto por lo general no se percata de ella ni que lo está dañando pues sus ataques le parecen razonables y justificados. Este tipo de autocrítica que se empeña en socavar la valía personal es enormemente tóxica para la salud emocional y tal vez más perjudicial que cualquier trauma padecido.

- La sobrestima o **autoestima alta negativa**, aunque menos frecuente, describe la conducta de quienes se sienten más que los demás, superiores, que todo lo pueden. La voz interior les susurra que pueden más, que saben más que los demás, que son mejores, más lindos, con mejor físico, que es el mejor.
- **Autoestima baja positiva** se refiere a la aceptación personal disminuida por alguna crisis situacional pero debe estabilizarse conforme pase la situación adversa en la persona.
- **Autoestima alta positiva**, es la aceptación personal de cada persona consciente de sus virtudes, defectos, errores y aciertos, etc. Capaz de afrontar cualquier situación adversa presentada. Se caracteriza por:
  - Ser más preparados para afrontar las adversidades.
  - Tener más posibilidades de ser creativos en nuestro trabajo
  - Tener más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras.
  - Tratar a los demás con más respeto.
  - Sentirse más contento y tener mas ganas de vivir

#### 4.- DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

Dentro de sus dimensiones tenemos:

- **Dimensión Física:** conciencia del valor físico. Sentirse atractivo/a o por lo menos standard para la propia comunidad. Como estatura, apariencia física, etc.
- **Dimensión cognoscitiva:** confianza en poder descubrir como son, cómo funcionan y cómo se relacionan las cosas. Además se muestran receptivos al adquirir nuevos conocimientos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos y responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.
- **Dimensión afectiva:** capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre compañeros, amigos y familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas.

- **Dimensión social:** sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social. Conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad.
- **Dimensión ética:** seguridad acerca de lo que considero bueno y de las conductas correctas que debo ser realizadas para la persona y para la sociedad, aceptación de responsabilidades, errores y aciertos.

## 5.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOESTIMA

Los factores contribuyen de forma interdependiente en la formación de la personalidad del individuo, reforzando cada uno de ellos la autoestima, y por tanto se refuerzan de forma automática los otros y viceversa. Estos son:

**a. Seguridad:** es el factor en el cual creemos reconocer más fácilmente nuestro nivel de autoestima. Si alguien se siente seguro de sí mismo y lo demuestra en su comportamiento y relaciones da la impresión de que tiene todos los problemas resueltos. En esa perspectiva la persona debe sentirse seguro y cómodo consigo mismo, en los distintos contextos.

**b. Identidad:** seguro de autoconcepto; es la forma cómo nos percibimos a nosotros mismos como persona. La formación de nuestro autoconcepto empieza a delinearse, desde el nacimiento, en conformidad con la forma como nos percibían y nos trataban nuestros padres. Desde estas primeras imágenes y reacciones anímicas se desarrollan sucesivamente distintas facetas del autoconcepto, en conformidad con los distintos contextos vivenciales y situaciones de refuerzo positivo o negativo que hayamos recibido. La persona con buen autoconcepto, confía en sí misma y en los demás, se encuentra segura de sí misma. Se siente cómodo con cualquier cambio, ya sea motivado por él o por las circunstancias y los demás. Toma decisiones, corre riesgos y entra en acción para conseguir resultados.

**c. Integración o pertenencia:** implica sentirse cómodo y a gusto con los demás, sentir que formamos parte de un grupo familiar, de amigos de trabajo, de estudio, etc., y que aportamos algo al mismo. La autoestima se desarrolla socialmente, desde que vivimos en sociedad. La persona con buen sentido de pertenencia demuestra sensibilidad y comprensión hacia los demás y habilidad en cooperar y compartir. Se siente cómodo en el grupo y está listo a interactuar, consigue la aceptación a los demás, demuestra características

sociales positivas, y esta dispuesto a compartir sus conocimientos y emociones cuando puede ser de utilidad propia y/o de otros.

**d. Finalidad:** o también llamada motivación, busca que nuestra actuación sea oportuna, necesaria e inevitable. Cuando tenemos motivaciones suficientes modificamos nuestro comportamiento, hacemos todo lo necesario para lograrlo. Desde esa perspectiva desactivamos preconceptos, miedos, vergüenzas y orgullos falsos. El principal elemento de motivación es tener fe en que podemos hacer lo que nos proponemos. La persona con elevado sentido de finalidad y motivación tiene buen sentido de la dirección hacia donde le conviene ir y cómo actuar para llegar donde quiera llegar, se siente motivado a emprender nuevas actividades y a buscar soluciones y alternativas, es proactivo, toma sus decisiones e inicia nuevos proyectos y actividades cuando lo considera oportuno. Toma la responsabilidad de sus acciones de y las consecuencias de su forma de actuar.

**e. Competencia:** implica tener conciencia de la propia valía, de lo que sabemos, sentimos y podemos hacer. Acrecentar la competencia es una decisión personal en función de su propia autoestima. Contrario a la máxima socrática de que lo único que



sabemos es que no sabemos nada, es importante que reconozcamos lo mucho que sabemos y, al mismo tiempo lo mucho que podemos aprender. Si reconocemos lo mucho que hemos aprendido y progresado hasta la fecha, podemos motivarnos y responsabilizarnos sobre lo que queremos aprender para el futuro, decir cómo hacerlo, qué recursos utilizar y empezar a trabajar para conseguirlo. La persona con sentido de competencia busca colaborar y autosuperarse en vez de competir. Acepta la derrota como enseñanza para superarse. Se siente motivado a actuar con éxito. Es consciente de sus virtudes, destrezas, potencialidades y debilidades y acepta estas últimas como oportunidades de crecimiento.

## **6.- FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCONCEPTO**

El autoconcepto –como núcleo del patrón de la personalidad-es en gran parte responsable de la facilidad o dificultad que experimenta el adolescente cuando trata de mejorar su personalidad. De los muchos factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto, examinaremos por separado los que siguen:

- a) Estructura corporal: El adolescente sabe que su cuerpo-en particular su tamaño, adecuación al sexo y atractivo personal- llama la atención de otras personas y afecta sus reacciones hacia él. Esto, a su vez, afecta su actitud hacia sí mismo. Cada grupo cultural cuenta con sus propias normas acerca de lo que es “correcto” en la apariencia personal para los miembros de ambos sexos. Como pocos adolescentes se conforman a las normas en todos los aspectos, viven preocupados por los rasgos divergentes y deseosos de corregirlos.
- b) Defectos físicos: Los defectos físicos que apenas cuentan durante la infancia se convierten a menudo en una fuente de turbación y de sentimientos de inferioridad en la adolescencia. No es la imperfección en sí lo que afecta el autoconcepto del individuo sino más bien las frustraciones y los resentimientos que sufre en razón de ese defecto.
- c) Condición física: Cualquier cosa que trastorne la homeostasis del cuerpo, se trate de un problema temporario – como fatiga y el hambre- o una condición más duradera-como una enfermedad extenuante-,influirá en el autoconcepto y esto se reflejará en la clase de adaptación que realice el adolescente en relación con la vida.

- d) Química glandular: Este estado glandular, producto de las hormonas provenientes del sistema endocrino, tiene una marcada influencia sobre la personalidad.
- e) Vestimenta: Las prendas de vestir son un símbolo de status para el adolescente y, en tal carácter, tienen un profundo efecto sobre su autoconcepto. Además, como la apariencia personal afecta la aceptación social del individuo, éste puede evitar buena parte del prejuicio consecuente al rechazo social si usa ropas que mejoran su presentación y aumentan la confianza en sí mismo.
- f) Nombres y apodos: La manera de sentir del adolescente respecto de su nombre o apodo determinará el efecto de éstos sobre su autoconcepto. Y esa manera de sentir estará notablemente influida por las actitudes de personas significativas o mejor dicho, por lo que él cree que son esas actitudes.
- g) Inteligencia: Si el adolescente es incapaz de cumplir con las tareas de la escuela secundaria regular es probable que desarrolle sentimientos de inadecuación e inferioridad. En razón de su incapacidad para comprender los hechos con rapidez y claridad con que lo hacen las personas de

inteligencia normal, el adolescente cuyo índice intelectual es inferior al promedio muestra una percepción social deficiente.

- h) Niveles de aspiración: El nivel de aspiración del adolescente influye mucho en su autoconcepto y determina si se verá a sí mismo como triunfante o fracasado. La imposibilidad de alcanzar el propio objetivo socava la autoconfianza y conduce a sentimientos de inadecuación personal. Hace al adolescente sumiso aprensivo en relación con su futuro.
- i) Emociones: El efecto sobre el autoconcepto del adolescente se origina en los juicios sociales sobre su conducta. El manejo adecuado de las emociones es esencial si el joven procura mejorar su personalidad.
- j) Patrones culturales: Cada cultura cuenta con su propio patrón aprobado para la conducta de sus miembros. Además, cada cultura y cada grupo subcultural establecen pautas de conducta apropiadas para individuos de ambos sexos.
- k) Escuela secundaria y universidad: Las esferas de la vida escolar o universitaria que tienen el más alto prestigio según los miembros del grupo con el cual se identifica el adolescente son las que tienen mayor influencia sobre el desarrollo de la personalidad.

- I) Influencias familiares: Las actitudes y la conducta de los padres, dan forma a la naciente personalidad del adolescente. Los progenitores estrictos, punitivos y exigentes alientan sin querer la impulsividad del hijo porque no le dan la oportunidad de desarrollar sus propios controles. Los padres cálidos y afectuosos estimulan en el adolescente el deseo de hacerse integrante, en tanto que los fríos o indiferentes lo tornará melancólico, solitario o alejado de todo trato social.

## **II.- ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA ADOLESCENCIA**

El vocablo “adolescencia” proviene de la voz la latina “adolescere” que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido desde el punto de vista cronológico, como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años; con el fin de precisar el grupo poblacional para las estrategias de acción en salud del adolescente. <sup>(30)</sup>

La adolescencia es un proceso de maduración física, psíquica y sexual, es una etapa de crecimiento que marca la transición entre la infancia y la adultez, en la cual el joven enfrenta cambios tanto físicos como psicológicos los cuales llevan a un reajuste de

conducta, como consecuencia de esto tiene que definir su posición dentro de la familia y comunidad; comienzan a independizarse de los padres, a relacionarse con sus contemporáneos y a adquirir una responsabilidad social básica.

Basados en los criterios de la OMS, se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas:

- a. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- b. Adolescencia Media (14 a 16 años)
- c. Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

#### **a) ADOLESCENCIA TEMPRANA (10-13 años)**

Es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal; pues el adolescente está incierto aún de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual.

Psicológicamente, el adolescente comienza a perder interés o atención central en los padres comenzando a orientarse más hacia las amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Se inicia la ruptura de la dependencia que tiene con sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta con cierta rebeldía. Son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia, reclamos sobre las normas paternas, éstas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco el interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia, lo cual causa malestar a los padres.

Al mismo tiempo, el adolescente, siente la necesidad de amor, de comprensión, de apoyo y de protección por parte de sus padres y familiares. Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa del adolescente, quien busca apoyo en amigos, generalmente en forma aislada y no en grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la “identidad del niño”, es decir, este rol claramente definido que le permitía saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está comenzando el desarrollo de su plena identidad. Como el pensamiento abstracto está recién emergido y todavía predomina el de tipo concreto, esto no permite un claro avance de los procesos de independencia e identidad.

Sin embargo, el fantaseo normal de esta etapa es una expresión de que se está iniciando; aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Por ello idealizan personajes, como figuras modelos que juegan un papel importante en su propio proceso de identificación. Surge la necesidad de privacidad y el adolescente emprende su búsqueda. La autoestima está afianzándose siendo susceptible a la crítica. Así mismo, su vivencia es muy existencial ligada al presente y volcada sobre si mismo, habiendo un marcado narcisismo (admiración exagerada que siente alguien por si mismo).

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia hace que el adolescente vaya formando su propia escala de valores. La programación del futuro en estas edades aún no se ha establecido ni tampoco se tiene una visión clara de la vocación; las expectativas del adolescente son irreales, idealistas, cambiantes.



## **b) ADOLESCENCIA MEDIA (14-16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; es cuando se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Los caracteres secundarios se han establecido. Lo que hace que el adolescente muestre menos preocupación; pero la imagen corporal aún no está definida por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia.

Psicológicamente, es el período de máxima relación con sus amigos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se producen mayores conflictos familiares por esa indiferencia y porque la rebeldía es mayor y más desafiante, hay menor control paterno; hay intentos y deseos más claros de emancipación. La identidad está mejor desarrollada, ya que la identificación con el grupo contribuye a afirmar la identidad personal. El narcisismo disminuye, lo que permite que aprecie con una mayor capacidad los sentimientos de otros. El progreso que experimenta el desarrollo del pensamiento abstracto ayuda al avance del proceso de identidad, pero a la vez, suele producir una sensación de

“omnipotencia intelectual “, creyéndose capaces de “saberlo todo”, pero al conocer sus limitaciones son proclives a reducir su autoestima, a la depresión, a la rebeldía y al resentimiento. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de riesgo.

En la escala de valores el proceso está más avanzado, por el desarrollo del pensamiento abstracto; sin embargo, todavía no se ha establecido definitivamente un código de valores porque reciben gran influencia por parte de sus amigos, al que tiende a imitarlos y asumir conductas de otros, aún cuando se opongan a los principios inculcados dentro de la familia.

En esta etapa se advierten intereses académicos específicos por ciertas áreas de conocimiento, por profesiones u ocupaciones; que es importante en el proceso de madurez vocacional. Surge mayor capacidad de proyección del futuro, pero no muy definida, percibiéndose aún la vivencia existencial del presente.

### **c) ADOLESCENCIA TARDIA (17-19 años)**

Los adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento. La imagen corporal debe estar definida y la aceptan. El arreglo personal es menos compulsivo y ansioso.

La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactoria. Vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones maduras y sin conflictos, a menos que la evolución de este proceso no haya sido satisfactoria. El adolescente mayor se convierte en una entidad separada de su familia paterna que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Disminuye o desaparece la “dependencia” del grupo de amigos manteniendo sus amistades, las relaciones son más libres e independientes.

La identidad personal y la autoestima deben haber logrado su maduración completa y ser satisfactorias para el individuo. En esta etapa final, debe haberse producido mayor refinamiento en la concepción de valores morales, éticos, políticos, etc., habiéndose

establecido su escala de valores. Debe poseer una perspectiva orientada al futuro, los planes vocacionales y de trabajo deben ser claros, delineados y/o en plena ejecución. Es la parte final de la educación secundaria y los inicios de la educación superior; se inicia el proceso hacia la estabilización socioeconómica y cultural propio del adulto.

En lo social, la autoafirmación le determina necesidades como la búsqueda de su independencia y autoestima. Necesita comprensión para descifrar sus dudas y temores; y es la familia (sobre todo los padres, los primeros que deben dársela); buscan ser tratados como adultos y ansían ser aceptados. En la escala de valores, buscan modelos y están llenos de ideales, creen en la pureza de ellos. Por esta razón es muy peligroso, que tengan modelos negativos o que éstos los puedan defraudar, porque terminan rebelándose o retrayéndose en su mundo interior.

## **DESARROLLO PSICOSIAL DEL ADOLESCENTE**

### **Desarrollo del sentido de la Identidad - Erikson**

La teoría tradicional psicosocial mantiene que la crisis del desarrollo de la adolescencia lleva a la configuración de un sentimiento de identidad.

El periodo inicial de la adolescencia comienza con el establecimiento de la pubertad y se extiende hasta que se alcanza una relativa estabilidad física y emocional, en torno al momento en que finaliza el bachillerato. Durante este tiempo, el adolescente enfrenta a la crisis que supone el conflicto entre la identidad de grupo y la alineación. En el período que sigue espera obtener una autonomía de la familia y desarrollar un sentido de identidad personal, como algo opuesto a la indefinición de su propio rol. Al parecer, el sentimiento de identidad de grupo resulta esencial como preludio al de identidad personal. En efecto, los adolescentes jóvenes deben resolver los problemas concernientes a las relaciones con su grupo de amigos, antes de ser capaces solventar las cuestiones relativas a quiénes son en relación con la familia y con la sociedad.

**Identidad de grupo:** Durante el primer estadio de la adolescencia la presión de pertenecer a un grupo se intensifica. A los adolescentes les resulta esencial tener un grupo de pertenencia en el que lograr un determinado estatus. Esta integración en un grupo les ayuda a definir las diferencias entre ellos y sus padres. Se visten como los demás del grupo y se maquillan y peinan de acuerdo al criterio grupal. La forma de hablar, la música y los bailes reflejan una cultura exclusiva del adolescente. Si los adultos comienzan a emular estas modas e intereses, cambiará de estilo inmediatamente. La conformidad con el grupo de amigos y la correspondiente disconformidad con el de adultos proporcionan a los adolescentes un marco de referencia en el que pueden desplegar sus propios valores, mientras rechazan la identidad de la generación paterna. El ser diferente significa el rechazo y alejamiento del grupo.

**Identidad individual:** La búsqueda de la identidad personal forma parte también del proceso de identificación en curso. Los jóvenes, cuando se identifican con un grupo, están tratando así mismo de incorporar a su autoconcepto los diversos cambios corporales que experimentan. La conciencia del propio cuerpo forma parte de la conciencia global de uno mismo y, por algún tiempo, el adolescente tratará de asimilar su nueva imagen. En la búsqueda de la identidad,

los adolescentes toman en consideración tanto las relaciones desarrolladas en el pasado entre ellos y otros, como la dirección que esperan poder tomar en el futuro.

Pero además del grupo, hay otras personas importantes en la vida de los adolescentes, las cuales con frecuencia depositan en ellos ciertas esperanzas. A menudo, estas esperanzas o demandas son lo suficientemente persistentes como para condicionar algunas decisiones de los jóvenes, que podrían haber sido diferentes o no haberse realizado si el ser humano fuera el único responsable de la configuración de su identidad. Es muy fácil asumir los roles que se esperan de uno sin incorporar los objetivos personales o cuestionar estas decisiones en relación con la propia personalidad en desarrollo. Por esta razón, algunos jóvenes terminan convirtiéndose en lo que los padres u otras personas quieren, debido a decisiones prematuras. Por otro lado, también puede ocurrir que se formen una identidad negativa si la sociedad o su cultura les devuelven una imagen de sí mismos contraria a los valores generalmente aceptados.

El proceso de desarrollo de una identidad personal lleva tiempo y es tenso, con períodos de confusión, depresión y

desánimo. La determinación de la propia identidad y del lugar que se ocupa en el mundo es una tarea crítica y arriesgada de la adolescencia. Sin embargo, a medida que los jóvenes se mueven y colocan las piezas en su sitio, una identidad positiva emerge en ellos gradualmente de la confusión. La indefinición se produce cuando el individuo es incapaz de formular una identidad satisfactoria de la multiplicidad de aspiraciones, roles e identificaciones posibles.

**Identidad con el rol sexual:** La adolescencia es el momento de la consolidación de una identidad sexual. Al principio de este período, el grupo de amigos comienza a poner de manifiesto algunas expectativas acerca de las relaciones heterosexuales, y a medida que progresa el desarrollo, los adolescentes van encontrándose con esperanzas relativas a una conducta sexual madura, tanto de los amigos como de los adultos. El tipo de expectativas al respecto varía de cultura a cultura, entre áreas geográficas y entre grupos socioeconómicos.

**Emotividad:** Los estados emocionales de los adolescentes oscilan entre la madurez considerable y las conductas infantiles. En un minuto pueden estar pletóricos y entusiastas, y al minuto siguiente, deprimidos y ensimismados. Impredecibles, pero esencialmente



normales, aparecen arranques de conducta primitiva a medida que el adolescente pierde el control de los instintos. Una vez liberada la tensión llegan a controlar la emoción y entonces se retiran para revisar lo sucedido, intentar dominar su cólera y, en general, hallar la forma de controlar sus emociones y ganar de la nueva experiencia. Por estos “berrinches” y cambios de humor los adolescentes son etiquetados a menudo como inestables, inconscientes e impredecibles. Cualquier nimiedad puede alterarles y, según la interpretación que le den, significar algo muy importante.

Los jóvenes pueden controlar mejor sus emociones hacia el final de la adolescencia; pueden enfrentarse a los problemas con más calma y racionalidad, y aunque todavía están sujetos a períodos de depresión, sus sentimientos son menos vulnerables y comienzan a demostrar mayor madurez emocional. Mientras que los adolescentes jóvenes reaccionan de forma inmediata y emocional, los más mayores pueden controlar sus emociones hasta que se les presente el momento y lugar socialmente aceptable para expresarlas. No obstante, las emociones todavía son fuertes, y cuando se expresan, su conducta refleja sentimientos de inseguridad, tensión e indecisión.

## **CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Los adolescentes de la institución educativa Daniel Alcides Carrión, ubicada en el distrito de Santa Anita, presentan las siguientes características desfavorables las cuales constituyen factores de riesgo:

### **Características personales:**

- Poco desarrollo de asertividad, autonomía, capacidad para la toma de decisiones
- Baja autoestima
- Inestabilidad emocional
- Dificultades para controlar impulsos

### **Características familiares:**

- Presencia de violencia familia
- Separación o divorcio de lo(s) padre(s)
- Ausencia física y/o psicológica del padre y/o la madre
- Bajo nivel educativo de los padres

La valoración del desarrollo psicosocial, tiene por objeto evaluar el nivel de desarrollo alcanzado por el adolescente, nos permite conocer en qué medida su comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad y en qué medida goza de bienestar emocional.

Considerando que la adolescencia es una etapa donde las relaciones interpersonales se intensifican como característica importante del desarrollo psicosocial del adolescente en sus diferentes etapas, se hace indispensable que éstos desarrollen las habilidades necesarias a fin de que estas relaciones con otros tengan resultados favorables contribuyendo de este modo con su desarrollo integral.

### **III.- ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA FAMILIA**

La Comisión Nacional de la Familia (CNF) define que la familia es “un grupo social, unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adaptativa) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables”. Es posible entender a la familia como la célula social básica, ya que en toda sociedad es posible identificar una familia, es por lo tanto, un componente esencial de la estructura social más amplia. <sup>(20)</sup>

“La familia es el grupo biosocial que constituye la célula básica de la comunidad. Es grupo porque está formada por la pluralidad de personas. Es biosocial porque existe un nexo natural (de sangre) y social (de intereses) entre sus integrantes originado en la unión de esposos. Es célula básica de la comunidad ya que se compara a la sociedad con los seres vivos cuyos cuerpos u organismos están formados por células y tejidos.” <sup>(21)</sup>

Como la familia es un sistema donde sus miembros están interrelacionados, cuando uno de los hijos llega a la adolescencia, se modifica el equilibrio previo y tales cambios afectan a los padres y hermanos. La familia tendrá que cambiar y ajustarse a las nuevas circunstancias. Cuando esta es funcional, tiene menos dificultad para reajustarse y cambiar, mostrando su flexibilidad. Cuando es rígida, hay mayor dificultad para hacer reajustes en las relaciones entre los miembros, lo que puede dar lugar a conflictos serios. Otros aspectos de la funcionalidad de la familia son el grado de cohesión entre sus miembros y el clima emocional que existe, que puede variar entre la frialdad y distanciamiento hasta una relación cálida y de participación psicológica. <sup>(23)</sup>

## 1.- LA FAMILIA Y SUS CARACTERISTICAS

Estudiar a la familia implica estudiar sus características, es decir el conjunto de rasgos y cualidades propias de ella que la diferencian de otro grupo familiar; es así que para estudiar a la familia según su composición, su estructura, su dinámica, el ejercicio de poder dentro de ella, su estrato socioeconómico, su cultura, sus valores, entre otros.

- a) **COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA:** Dependerá de la constitución de la familia, es decir de quiénes son los integrantes de la familia y que relación de parentesco guardan entre ellos.

**Familia nuclear:** Es aquella familia en la cual conviven los padres biológicos y los hijos solteros, no encontrándose en ella ningún pariente. En las familias nucleares los padres asumen una función complementaria tanto en la dirección del hogar y las funciones de la familia. Este apoyo mutuo entre los padres permite la formación de un ambiente favorable para el desarrollo de los hijos; favorece también el desarrollo de sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación entre sus miembros.

**Familia incompleta:** Esta familia se caracteriza por la falta de unión de los miembros del hogar. Puede ser la familia en donde conviven los hijos solteros y uno de los padres, o aquella familia en donde conviven sólo los hermanos solteros cuyos padres han fallecido. En este tipo de familia las funciones del miembro que falta van a tener que ser asumidas por otro integrante de la familia para así mantener la organización del hogar y su homeostasis.

**Familia extendida:** Es aquella familia en donde conviven personas de diferente tipo de parentesco, como: abuelos, tíos, entre otros. Este tipo de familia es común en zonas rurales, pero en la actualidad también se observa en las zonas urbanas, debido a diferentes motivos: escasos recursos económicos, necesidades de trabajo, entre otras.

**Familia reconstituida:** Es aquella familia en la cual conviven el padre o la madre, separados o divorciados, y su pareja nueva con los hijos de una o más uniones anteriores de cada uno de ellos.

**b) ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA:** Esta dado por los roles y funciones que desempeñan los miembros en el hogar.

Las funciones que cumple la familia son múltiples y esenciales para el desarrollo de la persona y para la sobrevivencia y estabilidad de la sociedad. La naturaleza de las funciones familiares y el grado en que éstas son compartidas por otras instituciones son variables en el tiempo y en las diferentes culturas. No obstante, un núcleo familiar cumple básicamente las siguientes funciones:

- a) Satisfacción de necesidades biológicas tendientes a la reproducción, crianza y cuidado de los hijos.
- b) Satisfacción de necesidades psicológicas que generan una matriz de experiencias afectivas y vinculares que van gestando la vivencia de pertenencia sobre la cual se desarrolla la identidad personal. Estos lazos afectivos establecen responsabilidades mutuas y sentimientos de pertenencia que hacen que cada grupo familiar adquiera características supra-individuales, es decir, se constituye en una totalidad distinguible y única.
- c) Funciones de socialización, dado que la familia es la principal transmisora de la cultura, ya que enseña las

creencias, valores, normas y conductas deseables de su grupo social.

d) Funciones económicas, dado que la unidad familiar se constituye en un sistema de producción y compra de servicios y bienes para lograr la subsistencia de sus integrantes.

e) Función mediadora con diferentes estructuras sociales ya que relaciona a los integrantes de la familia con otras unidades del sistema social.

Se puede afirmar que la familia es un sistema integrativo que cumple básicamente la función de sustento emocional para el desarrollo de los hijos, otorga estabilidad a los adultos y es fuente de apoyo social para todos sus integrantes. <sup>(24)</sup>

**c) DINAMICA DE LA FAMILIA:** Se refiere a la forma como interactúan los integrantes de la familia, cómo es su comunicación, expresión de afecto, cómo se organizan para hacer frente a los problemas que amenacen la estabilidad del hogar, entre otros.



**Familia funcional:** Es aquella que tiene límites semipermeables, es decir son capaces de establecer relaciones adecuadas con otros sistemas de su entorno permitiendo un intercambio selectivo entre sus integrantes y el mundo externo. Este tipo de familia se caracteriza por tener una buena comunicación entre sus miembros, los cuales expresan sin temor sus sentimientos e inquietudes favoreciendo así la cohesión de la familia. Esta familia tiene una alta capacidad de solución de problemas, ya que hay una participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y a su vez recurre a redes de apoyo que le permitan disminuir la amenaza que atente contra su estabilidad familiar.

**Familia disfuncional:** Se caracteriza por tener los límites muy abiertos, de tal forma que permite el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad, o muy cerrados no permitiendo la interacción de la familia con otros sistemas. Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, su comunicación no es adecuada, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar.

## **2.- CLIMA SOCIAL FAMILIAR**

Son las características socio – ambientales de todo tipo de familias, en cuanto a las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y en su estructura básica en referencia a su estabilidad. <sup>(25)</sup>

### **Familia Autoestimada**

En las familias que se forman y desarrollan con una autoestima sana, la forma de funcionamiento de sus miembros tiene características particulares. En este contexto grupal, las reglas están claras, sus miembros las adoptan como faro de mar para transitar con certeza por las aguas de la vida. No se siguen parámetros automáticamente, sólo por el hecho de que los abuelos o los tíos así lo hayan hecho. Hay disposición a buscar lo que conviene a las necesidades de todos los integrantes. La comunicación es abierta, por lo que está permitido expresar los sentimientos directamente, sin el temor de parecer ridículos, cursis o de recibir una cruda represalia. La interacción se basa en el amor más que en el poder, por lo que emociones como la rabia, la tristeza o el miedo, tienen

cabida y son respetadas siempre que se expresen adecuadamente con la intención de encontrar soluciones, y no de manera irresponsable y anárquica, como simple catarsis.

Existen objetivos familiares que permiten que todos sus miembros crezcan sin que tengan que renunciar a su vocación fundamental para complacer a padres u otros familiares. Cada quien debe elegir, en algún momento, el sabor del agua que desea beber, lo cual es síntoma inicial de verdadera madurez. Cuando los objetivos son comunicados adecuadamente, satisfacen las necesidades reales del grupo y logran ser comprendidos, todos se sienten motivados para involucrarse sin traumas; se benefician, aprenden y crecen a través del apoyo mutuo. La forma de proceder de la familia autoestimada es nutritiva porque se orienta a partir del deseo de ganar y no del miedo a perder. <sup>(26)</sup>

### **Familia Desvalorizada:**

Las familias que carecen de autoestima se caracterizan por la ausencia de reglas, las cuales cuando existen son difusas, contradictorias o basadas en la tradición y en estereotipos que nada tienen que ver con las verdaderas necesidades del grupo.

Hacen lo que se ha hecho siempre, lo aceptado, lo tradicional, sin considerar su verdadera utilidad y adecuación. Hay obligaciones para todos y por todas partes, aunque nadie sepa en qué se basan, quién las establece y con qué criterio. Creer en dios, ser comunista, ponerse la pijama antes de dormir, no caminar descalzo o ser vegetarianos, pueden ser mandatos arbitrarios, caprichosos u hormonales, cuando nadie explica las razones, el porqué debemos hacerlo. Impera la anarquía porque no existen roles definidos y cada quien actúa dependiendo de cómo se siente. Nadie sabe que calle tomar. La comunicación es caótica y las relaciones de sus miembros se establecen desde el poder, lo cual origina vínculos perversos en los que cada uno presiona como puede para asegurarse atención y estímulos. Crean entre todos una red confusa e intrincada, en la que a pesar de la buena intención terminan atrapados, dolidos y desanimados.

Los hijos tratarán de evitar de hacer todo aquello que puede desagradar a sus padres o lo harán a escondidas abrazando la mentira, a la que terminarán viendo como algo normal. Para cuando los miembros de la familia desestimada puedan percatarse de lo que han estado haciendo, deberán conformarse con sentirse culpables, quejarse, rumiar su pena e infligirse enfermedades psicosomáticas.

No existen objetivos familiares. En los hogares desvalorizados, se vive en permanente ensayo y error, sin una meta común por la cual luchar unidos; no hay un proyecto de vida definido, sujeto a valores y criterios coherentes. <sup>(27)</sup>

## **INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA**

La autoestima es una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo; es la porción afectiva del yo, que juega un papel relevante en la vida personal, profesional y social del individuo, favoreciendo la propia identidad, la autoestima elevada puede contribuir al éxito, de forma tal que si el adolescente tiene una autoestima elevada puede aprender más eficazmente, se comunica y desarrolla relaciones mucho más gratas y le dará mayor conciencia a su vida. Es por esta razón que la familia del adolescente debe ofrecerle formas positivas de control que favorezcan una autoestima elevada.

La familia es la primera influencia que moldea los valores y patrones de conducta del adolescente, sin dudar que el estilo de

relación del medio familiar ejerce una profunda influencia en el mismo, especialmente en la adolescencia.

La familia constituye un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas entre personas que viven juntas y que son fuente de apoyo. La familia es el primer ámbito de socialización del individuo, y la comunicación es una herramienta fundamental para ese proceso. En la comunicación influye tanto en el qué se transmite y en el cómo. La comunicación es muy importante en el ajuste de los hijos, tanto en infancia como en adolescencia.

La familia funciona como unidad socializadora básica, siendo los padres quienes exponen a los hijos al contexto social, proveyendo a estos de objetivos, metas y valores, de los cuales aprenderán pautas de comportamiento y actitudes hacia la vida y el prójimo.

Dentro de las relaciones interpersonales que se establecen al interior de la familia, permanentemente se envían mensajes verbales y no verbales, que sirven como indicadores de quién es y cuál es su valor dentro de la familia, así que a mayor cantidad de respuestas positivas obtenidas por el adolescente por sus comportamientos y

sentimientos, mejor será el concepto de sí lo que le permitirá lograr mas fácilmente la autorealización.

### **3.- EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA SALUD DEL ADOLESCENTE**

Para comprender el funcionamiento familiar es necesario analizar su estructura, los procesos y su filosofía familiar.

Diferentes autores han desarrollado teorías y enfoques que enfatizan o profundizan diferentes aspectos del funcionamiento familiar. Cada una de ellas aportan conceptos y describen cuales son las características de las familias funcionales, tanto en relación a su estructura, procesos y paradigmas familiares.

Se habla de funcionalidad o disfuncionalidad familiar, en el sentido de cuales son las estructuras, procesos y paradigmas que mejor permiten a las familias cumplir con sus funciones esenciales, es decir, lograr el desarrollo integral de las personas en el contexto familiar, en sus diferentes etapas del ciclo evolutivo, y favorecer el proceso de socialización.

El funcionamiento familiar es la atmósfera psicosocial del hogar familiar, varía notablemente entre un hogar y otro. Ciertos hogares gozan de un buen clima interno y en otros sucede lo contrario, hay una tercera categoría de hogares en los que el clima es cambiante. El clima puede variar de uno a otro momento para un individuo determinado. En general, es más probable que el clima hogareño sea insatisfactorio para el adolescente joven en razón de que las fricciones con los componentes del núcleo se hallan en su punto máximo en ese periodo de su vida. <sup>(28)</sup>

El entorno familiar es el escenario de todo tipo de vivencias. En la vida familiar se inicia la socialización y la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la persona. Las relaciones interpersonales que se dan en el hogar han de ser fruto de un clima de armonía, cariño, respeto y amor. Estas relaciones perduran en el adolescente durante toda su vida. La comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortalecerá las relaciones familiares. Muchas conductas sociales negativas que presentan los adolescentes, son el fruto del mal manejo de las relaciones interpersonales, pues no se respeta al adolescente como persona. <sup>(29)</sup>



El tipo de relaciones que se establece entre los miembros de la familia es de vital importancia. La funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Para entender su funcionamiento se requiere conocer también sus relaciones interpersonales, pues las acciones de cada uno de ellos producen reacciones y contrarreacciones en los demás y en ellos mismos. En otras palabras, las características de la familia son las propias de un sistema abierto. Dentro de este sistema actúan fuerzas tanto positivas como negativas, que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural.

Los factores psicosociales -básicamente las relaciones interpersonales y los procesos que se dan dentro de la familia- constituyen una influencia determinante en el origen de muchas conductas de riesgo en el adolescente.

#### **IV.- ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR Y DEL ADOLESCENTE**

Las y los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo un grupo poblacional que se enferma poco y que acuden muy

esporádicamente a los establecimientos de salud, pretendiendo indicar con ello sus pocas necesidades de atención en salud. Sin embargo el perfil epidemiológico de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años y hoy en día somos testigos de excepción de la problemática que el grupo adolescente enfrenta: la posibilidad de infectarse de VIH/SIDA, tener un embarazo no deseado, el someterse a un aborto en condiciones inseguras, la violencia callejera y la violencia doméstica, así como problemas de adicción a drogas, alcohol y tabaco, entre otros problemas, muchos de los cuales tienen raíces comunes multifactoriales y requieren atención de diversa índole en particular de salud. <sup>(31)</sup>

La salud de las y los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece.

Esto nos lleva a la necesidad de atender la salud de los adolescentes bajo un enfoque que tenga la finalidad de lograr el bienestar individual y colectivo, siendo necesario actuar sobre los

determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, de atención clínica y recuperativa de calidad, que atiendan sus necesidades individuales y las del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo.

El Ministerio de Salud desarrolla el Programa de Salud del Escolar y Adolescente, en el cual la enfermera brinda información, educación y orientación de los adolescentes, padres de familia, docentes, sobre los factores protectores

El profesional de enfermería ha desempeñado siempre un papel importante proporcionando servicios de salud, la atención del adolescente se inicia en el primer contacto con el adolescente; la atención integral comprende:

- A. Atención del motivo de consulta (cuando exista).
- B. Evaluación integral.
- C. Elaboración del plan de atención integral individualizado.
- D. Ejecución y seguimiento del plan de atención integral.
- E. Intervenciones preventivo promocionales.

Uno de los roles más importantes del profesional de enfermería es la educación para la salud mediante el cual brinda enseñanza dando un enfoque científico e integral tanto al adolescente como la familia y comunidad de manera que les enseña a conservar la salud con responsabilidad.

La OMS resalta su función educativa: "...actúa como educadora en relación a dos clases de grupos; a) al individuo, familia y comunidad; proporcionando educación para la salud, b) para el personal de enfermería.

La enfermera como miembro del equipo de salud en coordinación con los centros educativos, una de las organizaciones mas importantes de la comunidad, debe promover y valorar los servicios de salud tanto dentro como fuera de los mismos, debe seguir enfatizando su rol educativo en las escuelas, y los estudiantes adolescentes ya que requieren de mucha paciencia y conocimientos en orientación sobre la salud.

El equipo de salud, interviene en la educación del adolescente buscando brindar una atención integral de las necesidades básicas. Este grupo de personas comparte una meta común de salud y objetivos comunes determinados por las necesidades de los

adolescentes, cada miembro del equipo contribuye de acuerdo a su competencia, habilidades respetando las funciones de los demás. El equipo de salud tiene un rol importante como docente al impartir educación a los relacionados a la salud.

## **G.- HIPÓTESIS**

Hipótesis principal:

Cuando las familias son funcionales el nivel de autoestima de los adolescentes es alta positiva.

Hipótesis estadísticas:

$H_1$ : Existe relación entre las características de la familia y el nivel de autoestima del adolescente.

$H_0$ : No existe relación entre las características de la familia y el nivel de autoestima del adolescente.

## **H.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Nivel de autoestima del adolescente:** Es la valoración que tiene el adolescente de sí mismo en lo que se refiere a su aspecto físico, cognoscitivo, afectivo, social y ético.

**Características de la familia:** Es el conjunto de rasgos y cualidades propias de la familia que la diferencian de otro grupo familiar.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo de correlación pues tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación de las variables, de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, es retrospectivo ya que se registra información (valores de hemoglobina) sobre hechos ocurridos en el pasado. Según el periodo y secuencia del estudio, es de corte longitudinal pues se tomaron datos de más de un control de hemoglobina por cada unidad de análisis en un determinado momento.

## **B. SEDE DE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Avenida Los Chancas 3era cuadra Cooperativa Andahuaylas, en el distrito de Santa Anita, provincia de Lima, departamento de Lima. Está construido de material noble y cuenta con 38 aulas.

Cuenta con los niveles de educación Inicial, Primaria y Secundaria, con una población total de aproximadamente 2450 alumnos en los turnos de mañana y tarde, atendidos por una plana de 97 docentes, siendo su actual Directora, la licenciada Dina Magdalena Martínez Satán.

## **C. POBLACIÓN Y/O MUESTRA**

La población estuvo conformada por 120 alumnos del 3º año de secundaria de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión.

### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de 3er año de secundaria matriculados en el año vigente en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión.
- Estudiantes de 3er año de secundaria que asisten con regularidad a clases.



- Estudiantes de 3er año que acepten participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos de la misma.

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes de 3er año de secundaria que no asistan el día de la realización del cuestionario.
- Estudiantes de 3er año que no acepten participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos de la misma.

**D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos.

Se utilizó dos instrumentos una escala de valoración para medir la variable autoestima y un cuestionario para medir la variable características de la familia.

La escala de valoración de autoestima de Cirilo Toro Vargas la cual fue validada en 1994 y revisada en el 2003. Dicho instrumento tiene una escala de medición del 1 a 4, contiene 40 enunciados y consta de la presentación o introducción, datos generales y contenido.

El segundo instrumento fue un cuestionario semiestructurado el cual contiene preguntas con alternativas de respuestas múltiples, esta consta de las siguientes partes: introducción, datos generales y contenido relacionado a las características de la familia de los adolescentes, diseñado de acuerdo a las dimensiones e indicadores y el cual consta de 22 ítems.

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El test de autoestima es un instrumento validado en 1994 y revisado en el año 2003.

El instrumento correspondiente a características de la familia fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el Juicio de Expertos (7), conformado por profesionales del campo de la salud, con experiencia en investigación y/o campo de salud mental, de los cuales fueron 2 psicólogos, 3 licenciados en enfermería especialistas en el área de salud mental y 2 docentes especialistas en el área de investigación.

Los resultados emitidos por los expertos fueron procesados en una Tabla de Concordancia con fines de determinar la validez, donde si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa, de acuerdo a los resultados

obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVA, por lo que se concluye que ambos instrumentos son válidos. (Ver anexo C)

Para determinar la confiabilidad de ambos instrumentos se realizó una prueba piloto seleccionando a 20 alumnos. La confiabilidad del Test de Autoestima se determinó a través de la fórmula estadística de Alfa de Crombach, en el cual se obtuvo el valor de alfa igual a 0.94, evidenciando una alta confiabilidad al 94%, con un margen de error de 0.06 (6%) (Ver Anexo C).

La confiabilidad del Cuestionario: Características de la familia se determinó a través de la fórmula estadística de Alfa de Crombach, en el cual se obtuvo el valor de alfa igual a 0.98, evidenciando una alta confiabilidad al 94%, con un margen de error de 0.02 (2%) (Ver Anexo C), lo que evidencia que las preguntas de ambos instrumentos de recolección de datos contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento es altamente confiable.

Estos resultados permitieron reestructurar y/o discriminar ítems, garantizando su coherencia interna.

## **E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

La Recolección de Datos se inició previo trámite administrativo respectivo, en el cual se envió una solicitud a la profesora Dina Martínez Satán directora responsable de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión a fin de obtener la autorización para la realización del estudio de investigación.

Luego de la aceptación del oficio se realizó la coordinación respectiva con el profesor encargado del curso Orientación del bienestar educacional (O.B.E.) a fin de programar la fecha de recolección de datos.

Concluida la recolección de datos se elaboró la tabla de codificación a fin de procesar los datos y presentarlos en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

La medición de la variable nivel de autoestima de los adolescentes de 3º de secundaria se realizó de acuerdo al autor del test de autoestima Cirilo Toro Vargas:

Autoestima alta positiva: 84 – 103

Autoestima alta negativa: 104 - 160

Autoestima baja positiva: 74 - 83

Autoestima baja negativa: 40 – 73

La variable cuenta con cinco dimensiones: física, cognoscitiva, afectiva, social y ética.

La dimensión física se subclasifica en:

Autoestima alta positiva: 9 - 12

Autoestima alta negativa: 13 - 16

Autoestima baja positiva: 5 - 8

Autoestima baja negativa: 1 – 4

La dimensión cognoscitiva se subclasifica en:

Autoestima alta positiva: 21 - 30

Autoestima alta negativa: 31 - 40

Autoestima baja positiva: 11 - 20

Autoestima baja negativa: 1 – 10

La dimensión afectiva se subclasifica en:

Autoestima alta positiva: 17 - 24

Autoestima alta negativa: 25 - 32

Autoestima baja positiva: 9 - 16

Autoestima baja negativa: 1 – 8

La dimensión social se subclasifica en:

Autoestima alta positiva: 17 - 24

Autoestima alta negativa: 25 - 32

Autoestima baja positiva: 9 - 16

Autoestima baja negativa: 1 – 8

La dimensión ética se subclasifica en:

Autoestima alta positiva: 21 - 30

Autoestima alta negativa: 31 - 40

Autoestima baja positiva: 11 - 20

Autoestima baja negativa: 1 - 10

La medición de la variable características de la familia se realizó mediante la siguiente puntuación:

Características funcionales: 23.5 - 33

Características disfuncionales: 14 – 23.5

## **F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para el análisis de la relación entre las variables nivel de autoestima del adolescente y características de la familia se utilizó el paquete estadístico Excel SPSS, utilizando la fórmula estadística Chi cuadrado, la cual determinó que no existe relación entre las variables.

Para el desarrollo del análisis e interpretación se tomó en cuenta los antecedentes de investigaciones nacionales e internacionales y la base teórica.

## **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la realización del estudio se consideró necesario contar con la autorización de la institución educativa y consentimiento informado de los adolescentes para dar respuesta al cuestionario.

## **CAPITULO III**

### **DISCUSIÓN Y RESULTADOS**

#### **A. RESULTADOS**

Luego de la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos a los adolescentes, estos fueron procesados y representados en tablas y gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación.

Así tenemos que del 100% (120) de adolescentes del 3º de secundaria, el 51.7% (62) son de sexo femenino y 48.3% (58) son de sexo masculino. (Ver anexo D) El 66.7% (80) tienen 14 años, el 22.5% (27) tienen 15 años, el 7.5% (9) tienen 13 años y el 3.3% (4) tienen 16 años. (Ver anexo E).



## B.- DATOS ESPECIFICOS

**TABLA Nº 1**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS**  
**ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA Y LAS**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL**  
**ALCIDES CARRIÓN**  
**LIMA 2010**

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA</b>					
	Funcionales		Disfuncionales		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Alta positiva</b>	58	48,4	27	22,5	85	70,83
<b>Alta negativa</b>	4	3,3	0	0	4	3,3
<b>Baja positiva</b>	18	15	13	10,8	31	25,83
<b>Baja negativa</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	80	66,7	40	33,3	120	100

Chi cuadrado: 3,12 P = 0,20 no existe relación estadística

En la tabla Nº 1 respecto a la relación del nivel de autoestima de los adolescentes y las características de la familia, el 48.4% (58) de los adolescentes con familias de características funcionales presentan un nivel de autoestima alta positiva, 15% (18) tienen autoestima baja positiva y 3.3% (4) autoestima alta negativa.

El 22.5% (27) de los adolescentes con familias de características disfuncionales presentan un nivel de autoestima alta positiva y el 10.8% (13) tienen autoestima baja positiva.

Por otro lado respecto a la relación entre las dos variables: nivel de autoestima de los adolescentes y las características de la familia se aplicó la fórmula estadística Chi cuadrado que evidencia que no existe relación estadística entre las variables, igualmente se aplicó dicha fórmula estadística entre las dimensiones de la variable nivel de autoestima y las características de la familia y se evidenció que existe relación estadística entre la dimensión ética y las características de la familia, es decir que el nivel de autoestima del adolescente es alta positiva si las características de la familia son funcionales. (Ver anexo B-1)

La dimensión ética se relaciona con la seguridad acerca de lo que el adolescente considera bueno y de las conductas correctas que deben ser realizadas para la persona y para la sociedad, la aceptación de responsabilidades, errores y aciertos.

La funcionalidad o disfuncionalidad de las familias se refiere a las estructuras y procesos que mejor permiten a las familias cumplir

con sus funciones esenciales, logrando así el desarrollo integral de sus miembros y favorecer el proceso de socialización.

Los adolescentes con autoestima alta positiva de familias con características funcionales (48.4%) son aquellos que se forman y desarrollan en familias fuertemente constituidas es decir con disposición a la comunicación abierta, donde está permitido expresar los sentimientos directamente, la interacción entre sus miembros se basa en el amor más que en el poder y existen objetivos familiares que permiten crecer a todos sus miembros.

El 22.5% de los adolescentes con autoestima alta positiva de familias disfuncionales son aquellos que provienen de una familia donde el contacto interpersonal y los intercambios afectivos entre sus miembros se encuentra disminuido sin embargo son capaces de afrontar alguna situación adversa y se encuentra consciente de sus defectos, virtudes, errores y aciertos.

Los adolescentes con autoestima baja positiva de familias con características funcionales (15%) tienen su aceptación personal disminuida debido a crisis situacionales que en ocasiones ocurren dentro del ámbito familiar a pesar de tener este tipo de familia una alta

capacidad de solución de problemas, por la participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y redes de apoyo.

El 10.8% de los adolescentes con autoestima baja positiva de familias disfuncionales son aquellos que provienen de una familia donde no existen roles definidos, y la comunicación es caótica, no existe unidad en la relación entre sus miembros.

Nuestros resultados concuerdan con los hallados por León Sánchez Daniel y colaboradores, en México, en el año 2008, en la investigación titulada: "Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior" en la que se concluye que la familia transmite una amplia gama de conductas que el individuo integra a su personalidad, que interioriza y hace propias, los adolescentes sienten que no son tomados en cuenta en el hogar lo que muestra que existe una mala comunicación, se les limita su derecho a la autorrealización y autoestima.

Por lo tanto se concluye que la autoestima no depende totalmente de las características de las familias y se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre las características de la familia y el nivel de autoestima del adolescente.

**Tabla Nº 2**

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE**

**SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA**

**DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**LIMA 2010**

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Alta positiva</b>	85	70,83
<b>Alta negativa</b>	4	3,33
<b>Baja positiva</b>	31	25,83
<b>Baja negativa</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	120	100

En la tabla Nº 2 se aprecia que del 100% (120) de adolescentes encuestados, el 70.83% (85) tienen un nivel de autoestima alta positiva, el 25.83% (31) tienen autoestima baja positiva y 3.33 % (4) tienen autoestima alta negativa.

La autoestima es la valoración que tiene la persona de sí mismo e implica el desarrollo de la identidad del adolescente y está dado por la dimensión física, cognoscitiva, afectiva, social y ética.

Los adolescentes con autoestima alta positiva (70.83%) se caracterizan por su aceptación personal conscientes de sus virtudes, defectos, errores y aciertos, mientras que los adolescentes con autoestima baja positiva (25.83%) tienen una aceptación personal disminuida probablemente por alguna crisis situacional.

Nuestros resultados difieren por los presentados por León Sánchez Daniel en el año 2008 en la investigación titulada: "Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior" en la que se concluye que se limita a los adolescentes en su derecho de autorrealización, con manifestaciones de afecto limitadas en ciertas ocasiones o determinados momentos y existe poca calidad del tiempo compartido lo cual es un factor determinante para la formación de la autoestima.

**Tabla Nº 3**

**NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN DIMENSIONES DE LOS**

**ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA Y LAS**

**CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DE LA**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL**

**ALCIDES CARRIÓN**

**LIMA 2010**

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>DIMENSIONES</b>									
	<b>FISICA</b>		<b>COGNOSCITIVA</b>		<b>AFECTIVA</b>		<b>SOCIAL</b>		<b>ETICA</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Alta positiva</b>	75	62,5	98	81,7	98	81,7	45	37,5	102	85
<b>Alta negativa</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3,3
<b>Baja positiva</b>	45	37,5	22	18,3	22	18,3	75	62,5	14	11,7
<b>Baja negativa</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

Física – cognoscitiva: Chi cuadrado: 10,82 P=0,01<0,05 existe relación estadística

Social – Ética: Chi cuadrado: 9,71 P=0,0008<0,05 existe relación estadística

En la tabla Nº 3 en cuanto al nivel de autoestima de los adolescentes según las dimensiones tenemos que: El 62.5% (75) de los adolescentes presenta un nivel de autoestima alta positiva en la dimensión física y el 37.5% (45) tienen autoestima baja positiva que está relacionado con su atractivo físico.

El 81.7% (98) de los adolescentes presentan autoestima alta positiva en la dimensión cognoscitiva y el 18.3% (22) tienen autoestima baja positiva, es decir se muestran receptivos al adquirir nuevos conocimientos, experiencias, responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.

El 81.7% (98) de los adolescentes tienen autoestima alta positiva en la dimensión afectiva y el 18.3% (22) presentan autoestima baja positiva en su capacidad de sentir, expresar sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos entre compañeros, amigos y familiares.

Llama la atención que el 62.5% (75) de los adolescentes presentan autoestima baja positiva en la dimensión social y el 37.5% (45) autoestima alta positiva, esta dimensión se caracteriza por los sentimientos de aceptación y de pertenencia a un grupo social.

El 85% (102) de los adolescentes presentan autoestima alta positiva en la dimensión ético, 11.7% (14) autoestima baja positiva y 3.3% (4) presentan autoestima alta negativa, en lo que respecta la seguridad acerca de lo que consideran bueno y de las conductas correctas que deben realizar.



De acuerdo a la relación entre las dimensiones: física y cognoscitiva se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que existe relación significativa ( $P=0,01$ ) pues del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva baja positiva el 68,2% tienen nivel de autoestima en su dimensión física baja positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva alta positiva el 69,4% tienen nivel de autoestima en su dimensión física alta positiva. Se encontró relación estadística  $P<0,05$ . (Ver anexo C-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: física y afectiva se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado ( $P=0,39$ ) evidenciando que no existe relación significativa pues del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión física baja positiva el 54,5% tienen nivel de autoestima en su dimensión física baja positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva alta positiva el 64,3% tienen nivel de autoestima en su dimensión física alta positiva. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo D-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: física y social se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que no existe relación significativa ( $P=0,96$ ) pues del total de alumnos que tienen

nivel de autoestima en su dimensión social baja positiva el 62,7% tienen nivel de autoestima en su dimensión física baja positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión social alta positiva el 62,2% tienen nivel de autoestima en su dimensión física alta positiva. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo F-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: física y ética se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que no existe relación significativa ( $P=0,27$ ) pues del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión ética baja positiva el 57,1% tienen nivel de autoestima en su dimensión física alta positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión ética alta positiva el 61,8% tienen nivel de autoestima en su dimensión física alta positiva. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo E-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: cognoscitiva y afectiva se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que no existe relación significativa ( $P=0,07$ ) pues del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión afectiva baja positiva el 68,2% tienen nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva baja positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima

en su dimensión afectiva alta positiva el 84,7% tienen nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva alta positiva. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo H-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: cognoscitiva y social se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que no existe relación significativa ( $P=0,54$ ) pues del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión social baja positiva el 80% tienen nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva alta positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión social alta positiva el 84,7% tienen nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva alta positiva. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo G-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: cognoscitiva y ética se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que no existe relación significativa ( $P=0,55$ ) pues del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión ética baja positiva el 85,7% tienen nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva alta positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión ética alta positiva el 80,4% tienen nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva alta positiva. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo I-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: afectiva y social se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que no existe relación significativa ( $P=0,90$ ) pues del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión social baja positiva el 81,3% tienen nivel de autoestima en su dimensión afectiva baja positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión social alta positiva el 82,2% tienen nivel de autoestima en su dimensión afectiva alta positiva. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo J-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: afectiva y ética se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que no existe relación significativa ( $P=0,60$ ) pues del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión ética baja positiva el 78,6% tienen nivel de autoestima en su dimensión afectiva alta positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión ética alta positiva el 81,4% tienen nivel de autoestima en su dimensión afectiva alta positiva. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo K-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: social y ética se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que existe

relación significativa ( $P=0,0008$ ) pues del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión ética baja positiva el 71,4% tienen nivel de autoestima en su dimensión social alta positiva. Asimismo del total de alumnos que tienen nivel de autoestima en su dimensión ética alta positiva el 65,7% tienen nivel de autoestima en su dimensión ética alta positiva. Se encontró relación estadística  $P<0,05$ . (Ver anexo L-1)

Nuestros resultados difieren de la investigación realizada por Ulloa Barrientos Natacha en Chile titulada: “Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria” en el año 2003 ya que en dichos resultados se obtuvo que más de un cuarto de la población en estudio presentó autoestima baja debido a la insatisfacción personal, carencia de respeto hacia sí mismo, frustración, sentimiento de incompetencia, incapacidad, entre otros factores.

Por lo expuesto se concluye que el nivel de autoestima de los adolescentes es alta positiva y ésta se evidencia en las dimensiones física, cognoscitiva, afectiva y ética. El nivel de autoestima de los adolescentes es baja positiva en la dimensión social puesto que presenta bajo sentido de pertenencia y habilidad en cooperar y compartir.

**TABLA Nº 4**  
**CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE**  
**3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA**  
**DANIEL ALCIDES CARRION**  
**LIMA 2010**

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Funcional</b>	80	66,7
<b>Disfuncional</b>	40	33,3
<b>TOTAL</b>	120	100

En tabla Nº 4 respecto a las características de la familia de los adolescentes el 66.7% (80) presentan características funcionales y el 33.3% (40) presentan características disfuncionales.

La familia es el grupo biosocial que constituye la célula básica de la comunidad. El conjunto de rasgos y cualidades propias de la familia corresponden a sus características. Como la familia es un sistema donde sus miembros están interrelacionados, cuando uno de los hijos llega a la adolescencia, se modifica el equilibrio previo y tales cambios afectan a los padres y hermanos. La familia tendrá que cambiar y ajustarse a las nuevas circunstancias. Cuando esta es funcional, tiene

menos dificultad para reajustarse y cambiar, mostrando su flexibilidad. Cuando es rígida, hay mayor dificultad para hacer reajustes en las relaciones entre los miembros, lo que puede dar lugar a conflictos serios.

Nuestros resultados difieren con los obtenidos por Ureta Palacios Marissa, en el año 2008 en la investigación titulada: “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho” en la que se concluye que la mayoría de las adolescentes embarazadas tiene un ambiente emocional familiar disfuncional relacionado a que los padres son poco afectuosos con ellas.

Por lo tanto se concluye que los adolescentes viven en familias con características funcionales las cuales transmiten conductas que el adolescente integra a su personalidad haciéndolas suyas.

**TABLA Nº 5**

**CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA SEGÚN DIMENSIONES DE**

**LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA**

**DE LA INSTITUCION EDUCATIVA**

**DANIEL ALCIDES CARRION**

**LIMA 2010**

<b>CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA</b>	<b>DIMENSIONES</b>					
	<b>Composición</b>		<b>Organización</b>		<b>Dinámica</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Funcional</b>	63	52,5	98	81,7	62	51,7
<b>Disfuncional</b>	57	47,5	22	18,3	58	48,3
<b>Total</b>	120	100	120	100	120	100

Composición – Dinámica: Chi cuadrado: 15,6 P=0,0001>0,05 existe relación estadística

En la tabla Nº 5 En cuanto a las características de la familia, en la dimensión de composición familiar el 52,5%(63) de los adolescentes la tipificaron como funcional y el 47,5%(57) como disfuncional.

En la dimensión de organización familiar el 81.7%(98) de los adolescentes la tipifico como funcional y el 18.3%(22) como disfuncional.



En la dimensión dinámica familiar el 51.7%(62) de los adolescentes manifiestan que su dinámica familiar es funcional a diferencia del 48.3%(58) cuya dinámica familiar es disfuncional.

En lo que respecta a la composición familiar el 22.5% (27) de los adolescentes refieren que son 5 las personas que integran su familia (Ver anexo F) y el 26.7% (32) refieren que dichas familias están integradas por papá, mamá y hermanos. (Ver anexo G)

En la dimensión organización familiar el 74.2% (89) de los adolescentes refieren que la mamá cumple el rol de madre en el hogar (Ver anexo H) y el 66.7% (80) refiere que el padre cumple su rol de padre en el hogar. (Ver anexo I)

El 44.2% (53) de los adolescentes refiere que la persona que con más frecuencia asigna las tareas del hogar es la mamá (Ver anexo J) y el 66.7% (80) refiere que es la mamá quien es la persona que más motiva e influye en sus decisiones. (Ver anexo K). Con respecto a la presencia de reglas en el hogar el 85% (102) de los adolescentes refiere que sí existen reglas establecidas. (Ver anexo L). El 51.7% (62) de los adolescentes refiere que las formas de motivación que los padres utilizan con más frecuencia son los elogios y/o felicitaciones y el 25.8% (31) refiere que no reciben ninguna forma de motivación. (Ver

anexo M). El 36.6% (44) de los adolescentes refiere que la forma con que suelen castigarlos sus padres con mayor frecuencia es negarle el permiso para hacer una actividad divertida, mientras que el 36.6% (44) de los adolescentes refieren que reciben gritos como forma de castigo. (Ver anexo N)

En la dimensión dinámica familiar el 89.2% (107) de los adolescentes refiere que los miembros de su familia se saludan siempre al llegar a casa (Ver anexo O) y el 89.2% (107) refiere que siempre se felicitan por sus cumpleaños. (Ver anexo P). El 55.8% (67) de los adolescentes refiere que siempre lo felicitan por obtener buenas calificaciones. (Ver anexo Q). El 51.7% (62) de los adolescentes refiere que a veces sus padres se ayudan en el desarrollo de las tareas del hogar (Ver anexo R) y el 48.3% (58) refiere que a veces se ayudan entre hermanos. (Ver anexo S). En la familia de los adolescentes el 37.5% (45) refiere que diariamente pasan tiempo libre juntos y 33.3% (40) refiere que rara vez pasan tiempo libre juntos. (Ver anexo T). El 59.2% (71) de los adolescentes refiere que en su familia siempre se unen para solucionar los problemas (Ver anexo U) y 44.2% (53) refiere que son ambos padres quienes afrontan los problemas del hogar. (Ver anexo V). El 63.3% (76) de los adolescentes refiere que sus padres nunca se hablan gritando (Ver anexo W) y 59.2% (71) refiere que a veces sus padres le hablan gritando. (Ver anexo X). El 51.7% (62) de

los adolescentes refiere que sus padres siempre les prestan atención cuando les habla (Ver anexo Y) y 51.7% (62) refiere que siempre sus padres les responden cuando les hacen alguna pregunta. (Ver anexo Z). El 63.3% (76) de los adolescentes refiere que el momento en que se reúnen para dialogar son es en las comidas. (Ver anexo A-1)

La familia con características funcionales es aquella en el que sus miembros son capaces de establecer relaciones adecuadas, tener una buena comunicación entre sus miembros, favoreciendo así la cohesión de la familia. Esta familia tiene una alta capacidad de solución de problemas, ya que hay una participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y a su vez recurre a redes de apoyo que le permitan disminuir la amenaza que atente contra su estabilidad familiar.

La familia con características disfuncionales es un tipo de familia conflictiva tanto en su interior como en su exterior, su comunicación no es adecuada, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar. La familia pierde lugar en la sociedad.

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: Composición y organización se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando

que no existe relación significativa ( $P=0,24$ ) pues del total de alumnos que tienen características de la familia en su dimensión organización con el nivel disfuncional el 63,3% tienen característica de la familia en su dimensión composición con el nivel funcional. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo M-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: Composición y dinámica se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que no existe relación significativa ( $P=0,35$ ) pues del total de alumnos que tienen características de la familia en su dimensión dinámica con el nivel disfuncional el 56,9% tienen característica de la familia en su dimensión composición con el nivel funcional. No se encontró relación estadística  $P>0,05$ . (Ver anexo N-1)

De acuerdo a la relación entre las dimensiones: Organización y dinámica se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado evidenciando que existe relación significativa ( $P=0,0001$ ) pues del total de alumnos que tienen características de la familia en su dimensión dinámica con el nivel disfuncional el 67,2% tienen características de la familia en su dimensión organización con el nivel funcional. Se encontró relación estadística  $P<0,05$ . (Ver anexo O-1)

Dichos resultados concuerdan con los presentados por Luis Molina en Venezuela ya que la permanencia de los padres en el hogar es un factor protector para el desarrollo integral del adolescente, el cual requiere de mayor participación, tiempo, libertad de autorrealización y afecto en la familia.

Por lo expuesto se concluye que las características de los adolescentes son funcionales y se evidencia en las dimensiones composición, organización y dinámica.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

- El nivel de autoestima de los adolescentes de 3º de secundaria de la Institución educativa Daniel Alcides Carrión es “alta positiva” y ésta se manifiesta en las dimensiones: física, cognoscitiva, afectiva y ética. Hay una aceptación de su aspecto físico, se enfrentan a los cambios, aceptan sus aciertos y errores y son capaces de expresar sus sentimientos y emociones.

En la dimensión social el nivel de autoestima en los adolescentes es “baja” y esta relacionado a un bajo sentido de pertenencia y habilidad en cooperar y compartir.

- La mayoría de adolescentes viven en familias con características “funcionales” las cuales transmiten conductas que el adolescente integra a su personalidad haciéndolas suyas, esto se evidencia en las dimensiones: composición, organización y dinámica. Las familias cumplen funciones múltiples y esenciales para el desarrollo de la persona y la interacción de sus integrantes.

- No existe relación significativa entre el nivel de autoestima y las características de la familia, es decir el nivel de autoestima no depende totalmente de las características de la familia.

Existe relación significativa entre la Autoestima en la dimensión ética y las características de la familia, es decir que el nivel de autoestima del adolescente es alta positiva cuando las características de la familia son funcionales.

Por lo tanto se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre las características de la familia y el nivel de autoestima del adolescente y se rechaza la hipótesis alterna.

## **B. LIMITACIONES**

Los resultados y conclusiones solo son válidos para los adolescentes de 3º de secundaria de la Institución educativa Daniel Alcides Carrión donde se desarrolló la investigación.



## **C. RECOMENDACIONES**

- Realizar estudios de investigación sobre estrategias y técnicas para reforzar la autoestima en el adolescente.
- Implementar actividades preventivo-promocionales dirigidas al adolescente y su familia para el fortalecimiento de la autoestima personal y familiar.
- Realizar estudios cuanti-cualitativos con la finalidad de profundizar en el tema y conocer diversas realidades de la formación de la autoestima del adolescente.
- Realizar estudios con los padres de los adolescentes pues constituyen la principal influencia socializadora sobre el adolescente, ya que por medio de la palabra y el ejemplo, los padres moldean la personalidad del adolescente.
- Realizar estudios de investigación similares, con técnicas cualitativas, como grupos focales con la participación de padres, estudiantes y profesores.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- (1) Távara-Orozco L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol. Obstet. 2004
- (2) Lineamientos de política. MINSA. 2002
- (3) Saez G. La salud del adolescente y la acción en la comunidad. 2da Edición, UNICEF, 1992.
- (4) Chapel Hill, N.C. Jóvenes en riesgo, adolescentes y la salud sexual. International Projects Assistance Services. (IPAS), 2001.
- (5) Kellogg W. Familia y Adolescencia. Chile, OPS; 1996.
- (6) Kellogg W. Familia y Adolescencia. Chile, OPS; 1996.
- (7) Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999.

- (8) Promoción y cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes.  
OPS Sociedad Peruana de adolescencia y juventud. 2004.
- (9) Lineamientos de política. MINSA. 2002
- (10) Marquardt Elizabeth, Efectos del Divorcio en los Hijos,  
Nueva York, 2001.
- (11) Miranda Palacios Rocío, Factores Biopsicosociales  
relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno  
Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador, 2005.
- (12) Ureta Palacios Marissa, Relación entre el funcionamiento  
familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital  
San Juan de Lurigancho, 2008.
- (13) Miranda Palacios Rocío, Factores Biopsicosociales  
relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno  
Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador, 2005.
- (14) Zárate Lezama Irma Antonieta, Factores Psicosociales  
Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de  
educación secundaria de Lima Cercado, 2003.

- (15) Luis Molina y colaboradores, Apgar Familiar y Adolescencia, Venezuela, 1999.
- (16) León Sánchez Daniel y colaboradores, Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior, México, 2008.
- (17) Ulloa Barrientos Natacha, Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria, Chile, 2003.
- (18) Torres tasso Emperatriz. Desarrollo de la autoestima en niños y adolescentes. Lima. Skinner. 1995
- (19) Pequeña, Juan. Consideraciones sobre la Autoestima y el Locus de Control. Revista Pensamiento y Acción de la escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma.
- (20) Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1999.
- (21) Kellogg W. Familia y Adolescencia. Chile: OPS; 1996.

- (22) Duque H. La vida en familia. Perú: Editorial Paulines; 1997.
- (23) Hurlock E. Psicología de la Adolescencia. México: Ediciones Paidós; 1994.
- (24) Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999.
- (25) Duque H. La vida en familia. Perú: Editorial Paulines; 1997.
- (26) Moos, Rudolf. Manual de escalas de Clima Social. 5ta Edición. Madrid 2000.
- (27) Moos, Rudolf. Manual de escalas de Clima Social. 5ta Edición. Madrid 2000.
- (28) Hurlock E. Psicología de la Adolescencia. México: Ediciones Paidós; 1994.

- (29) Duque H. La vida en familia. Perú: Editorial Paulines; 1997.
- (30) Ministerio de Educación (MINEDU)- “Guía de Educación Familiar y Sexual” para docentes y padres de familia - Primera Guía a Educación – 1996.
- (31) Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. MINSA. 2007.

## **BIBLIOGRAFIA**

TÁVARA-OROZCO L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol. Obstet. 2004.

ISLER J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina. Chile. 2001.

SAEZ G. La salud del adolescente y la acción en la comunidad. 2da Edición, UNICEF, 1992. Venezuela.

URBANO O, NAVARRO E, LIHON D. Exploración de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes Junio - 1994 - Venezuela.

CHAPEL HILL, N.C. Jóvenes en riesgo, adolescentes y la salud sexual International Projects Assistance Services (IPAS), 2001.

CHIRINOS J, SALAZAR V, BRINDIS C. Perfil de los adolescentes varones sexualmente activos en colegios secundarios de Lima-Perú. Cad Saude Pública 2000.

KELLOGG W. Familia y Adolescencia. Chile: OPS; 1996.

HIDALGO C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999.

IMP. Adolescencia y salud reproductiva. 2000

OPS. Promoción y cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes. Sociedad Peruana de adolescencia y juventud. 2004

PEQUEÑA, JUAN. Consideraciones sobre la Autoestima y el Locus de Control. Revista Pensamiento y Acción de la escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma. 2004.

VARGAS, JULIA. Modulo de Autoestima. Lima – 2001.

MOOS, RUDOLF. Manual de escalas de Clima Social. 5ta Edición. Madrid 2000.

HURLOCK E. Psicología de la Adolescencia. México: Ediciones Paidós; 1994.



DUQUE H. La vida en familia. Perú: Editorial Paulines; 1997.

URETA PALACIOS MARISSA, Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2008.

MIRANDA PALACIOS ROCÍO, Factores Biopsicosociales relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador, 2005.

ZÁRATE LEZAMA IRMA ANTONIETA, Factores Psicosociales Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado, 2003.

LUIS MOLINA Y COLABORADORES, Apgar Familiar y Adolescencia, 1999.

LEÓN SÁNCHEZ DANIEL Y COLABORADORES, Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior, 2008.

ÁVILA GÁLVEZ ELENA, Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000.

**ANEXOS**

## **INDICE DE ANEXOS**

- A OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE
- B INSTRUMENTO
- C PRUEBA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS
- D SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- E EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- F NUMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- G INTEGRANTES DE LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- H PERSONA QUE CUMPLE EL ROL DE MADRE EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- I PERSONA QUE CUMPLE EL ROL DE PADRE EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- J PERSONA QUE ASIGNA LAS TAREAS DEL HOGAR EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA – 2010

- K PERSONA QUE MOTIVA CON MAYOR FRECUENCIA EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- L PRESENCIA DE REGLAS EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- M FORMAS DE MOTIVACION QUE UTILIZAN LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- N FORMAS DE CASTIGO QUE UTILIZAN LOS PADRES EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- O FRECUENCIA DE SALUDO AL LLEGAR A CASA EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- P FRECUENCIA DE FELICITACIONES POR CUMPLEAÑOS EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- Q FRECUENCIA DE FELICITACIONES POR OBTENER BUENAS CALIFICACIONES EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010

- R FRECUENCIA EN LA QUE SE AYUDAN LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- S FRECUENCIA EN LA QUE SE AYUDAN LOS HERMANOS DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- T FRECUENCIA QUE PASAN TIEMPO LIBRE JUNTOS LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- U FRECUENCIA EN QUE SE UNEN PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- V PERSONA QUE ENFRENTA LOS PROBLEMAS DEL HOGAR EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- W FRECUENCIA EN QUE SE HABLAN GRITANDO LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- X FRECUENCIA EN QUE LOS PADRES HABLAN GRITANDO A LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- Y FRECUENCIA EN QUE PRESTAN ATENCIÓN LOS PADRES A LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010

- Z FRECUENCIA EN QUE RESPONDEN LOS PADRES CUANDO LES HABLAN LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- A-1 MOMENTOS EN QUE SE REUNEN PARA DIALOGAR LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- B-1 NIVEL DE AUTOESTIMA: DIMENSION ETICA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010
- C-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES FISICA Y COGNOSCITIVA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- D-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES FISICA Y AFECTIVA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- E-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES FISICA Y ETICA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- F-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES FISICA Y SOCIAL DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE

SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRION LIMA – 2010

- G-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COGNOSCITIVA Y SOCIAL DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- H-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COGNOSCITIVA Y AFECTIVA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- I-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COGNOSCITIVA Y ETICA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- J-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES AFECTIVA Y SOCIAL DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- K-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES AFECTIVA Y ETICA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- L-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES SOCIAL Y ETICA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010

- M-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COMPOSICION Y ORGANIZACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- N-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COMPOSICION Y DINAMICA DE LAS CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010
- O-1 RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES ORGANIZACION Y DINAMICA DE LAS CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010



## ANEXO A - OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de autoestima del adolescente	Es la valoración que tiene la persona de sí mismo. Autoestima, implica un adecuado desarrollo del proceso de identidad del conocimiento y valoración de sí mismo, del sentido de pertenencia, del dominio de habilidades de comunicación social y familiar, del	Física: conciencia del valor físico. Sentirse atractivo/a o por lo menos standard para la propia comunidad.  Cognoscitiva: confianza en poder descubrir como son, cómo funcionan y cómo se relacionan las	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptación de su apariencia física.</li> <li>- Aceptación de su estatura.</li> <li>- Afrontamiento de retos</li> <li>- Aceptación de experiencias nuevas</li> <li>- Aceptación de nuevos conocimientos</li> </ul>	Es la valoración que tiene el adolescente de 3º de secundaria de la institución educativa Daniel Alcides Carrión sobre su persona, lo cual implica un adecuado desarrollo de su identidad, conocimiento y valoración de si mismo, en lo que se refiere a su aspecto físico,	Autoestima alta positiva  Autoestima alta negativa  Autoestima baja positiva  Autoestima baja negativa

	<p>sentimiento de ser útil y valioso para los otros; en lo que se refiere a su aspecto físico, cognoscitivo, afectivo, social y ético.</p> <p>La adolescencia es un proceso de maduración física, psíquica y sexual, es una etapa de crecimiento que marca la transición entre la infancia y la adultez, en la cual el joven enfrenta cambios tanto físicos como psicológicos los cuales llevan a un</p>	<p>cosas.</p> <p>Afectiva: Capacidad de sentir y de establecer vínculos reconocidos como valiosos.</p> <p>Social: sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social.</p> <p>Ética: seguridad acerca de lo que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de esfuerzos</li> <li>- Reconocimiento de sensaciones (alegría, tristeza, temor)</li> <li>- Exteriorización de sus sentimientos</li> <li>- Establecimiento de vínculos afectivos.</li> <li>- Conocer personas nuevas.</li> <li>- Sentirse parte de un grupo.</li> <li>- Reconocimiento de aciertos.</li> </ul>	<p>cognoscitivo, afectivo, social y ético, que será medido a través de un cuestionario.</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>reajuste de conducta, como consecuencia de esto tiene que definir su posición dentro de la familia y comunidad; comienzan a independizarse de los padres, a relacionarse con sus contemporáneos y a adquirir una responsabilidad social básica.</p>	<p>considera bueno y de las conductas correctas que debe realizar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de errores.</li> <li>- Reconocimiento de responsabilidades.</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Características de la familia	La familia es una institución formada por dos o mas personas unidas entre si por lazos de tipo sanguíneo o no sanguíneo. Toda familia tiene características propias, es decir un conjunto de rasgos y cualidades que las diferencian de otro grupo familiar, las cuales estarán dadas por su composición, su	<p>a) Composición: Es la forma como esta conformada la familia, cuantos integrantes tiene y que relación de parentesco guardan entre ellos.</p> <p>b) Organización: Es la forma como la familia distribuye sus roles y funciones, como se organiza para mantener el equilibrio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de personas que integran la familia</li> <li>- Parentesco entre integrantes</li> <li>- Rol de padre</li> <li>- Rol de madre</li> <li>- Quien asigna las tareas del hogar</li> <li>- Liderazgo en el hogar (influencia, motivación)</li> <li>- Quién toma las decisiones en el hogar</li> <li>- Normas en el</li> </ul>	Es el conjunto de rasgos y cualidades que diferencian a todo grupo familiar, las cuales están dadas por su composición, estructura, ejercicio del poder y su dinámica, el cual será medido a través de un cuestionario.	<p>Características funcionales</p> <p>Características disfuncionales</p>

	estructura y su dinámica.	<p>c) Dinámica:</p> <p>Cohesión: Capacidad de unión que existe entre los miembros de la familia en el que hay interés por cada uno de sus miembros y por las actividades que realiza</p> <p>Solución de problemas y adaptabilidad: forma</p>	<p>hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formas de motivación</li> <li>- Formas de castigo</li> <li>- Formas de expresión de afecto (saludo, se felicitan por logros, cumpleaños)</li> <li>- Colaboración en las tareas del hogar</li> <li>- Ayuda entre los miembros de la familia</li> <li>- Unión entre miembros de la familia</li> <li>- Momentos en que se tratan los problemas</li> </ul>		
--	---------------------------	--	--	--	--

		<p>como la familia identifica y propone alternativas de solución a sus problemas, de modo tal que le permita adaptarse a afrontar los cambios internos y externos que afectan a la familia.</p> <p>Comunicación: Relaciones de intercambio de información, sentimientos y pensamientos entre los miembros de la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quién afronta los problemas</li> <li>- Formas de resolver los problemas</li> <li>- Formas de comunicación</li> <li>- Características de la comunicación</li> <li>- Momentos de reunión</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO**  
**CUESTIONARIO**

**I.- INTRODUCCIÓN**

Buenos días estimado (a) estudiante:

Mi nombre es Carla Cano Centi soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de autoestima de los adolescentes y su relación con las características de la familia.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean los más veraces y sinceras. El instrumento es de carácter anónimo y confidencial ya que solo se utilizarán para el estudio de investigación.

**II. DATOS GENERALES:**

**1. Edad:**

**2. Sexo:**

a) Masculino

b) Femenino

**AUTOESTIMA**

**III.- INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una serie de frases en la cual usted está inmerso, marque a la derecha (solo uno) con un aspa (X) con que frecuencia le ocurren estas situaciones.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
1. Me siento alegre.				
2. Me siento incómodo con la gente que no conozco.				
3. Me siento dependiente de otros.				
4. Los retos representan una amenaza a mi persona.				
5. Me siento triste.				
6. Me siento cómodo con la gente que no conozco.				

7. Cuando las cosas salen mal es mi culpa.				
8. Siento que soy agradable a los demás.				
9. Es bueno cometer errores.				
10. Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.				
11. Resulto desagradable a los demás.				
12. Es de sabios rectificar.				
13. Me siento el ser menos importante del mundo.				
14. Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado.				
15. Me siento el ser más importante del mundo.				
16. Todo me sale mal.				
17. Siento que el mundo entero se ríe de mí.				
18. Acepto de buen grado la crítica constructiva.				
19. Yo me río del mundo entero.				
20. A mí todo me resbala.				
21. Me siento contento(a) con mi estatura.				
22. Todo me sale bien.				
23. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.				
24. Siento que mi estatura no es la correcta.				
25. Sólo acepto las alabanzas que me hagan.				
26. Me divierte reírme de mis errores.				
27. Mis sentimientos me los reservo				



exclusivamente para mí.				
28. Yo soy perfecto(a).				
29. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.				
30. Me gustaría cambiar mi apariencia física.				
31. Evito nuevas experiencias.				
32. Realmente soy tímido(a).				
33. Acepto los retos sin pensarlo.				
34. Encuentro excusas para no aceptar los cambios.				
35. Siento que los demás dependen de mí.				
36. Los demás cometen muchos más errores que yo.				
37. Me considero sumamente agresivo(a).				
38. Me aterran los cambios.				
39. Me encanta la aventura.				
40. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos.				
<b>TOTAL</b>				

## **CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA**

### **IIINSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente las preguntas y marque la alternativa que usted considere correcta.

### **IV.- CONTENIDO:**

#### **A.- COMPOSICION FAMILIAR**

**1.- ¿Cuántas personas conforman tu familia?(los que viven contigo).....**

**2.- ¿Quiénes integran tu familia?**

- a) Papá
- b) Mamá
- c) La pareja de tu papá (esposa o conviviente)
- d) la pareja de tu mamá (esposo o conviviente)
- e) Hermano(s)
- f) Abuelito(s)
- g) Tío(s)
- h) Primo(s)
- i) Otra(s) persona(s)

**ORGANIZACIÓN FAMILIAR**

**3.- ¿Quién cumple el rol de “MADRE” en tu familia?**

- a) Tu mamá
  - b) La pareja de tu papá
  - c) Tu abuelita
  - d) Tu papá
  - e) Otra persona.....
- Especifique quien

**4.- ¿Quién cumple el rol de “PADRE” en tu familia?**

- a) Tu papá
  - b) La pareja de tu mamá
  - c) Tu abuelito
  - d) Tu mamá
  - d) Otra persona.....
- Especifique quien

**5. - ¿Quién asigna las tareas del hogar con mayor frecuencia?**

- a) Tu papá
  - b) Tu mamá
  - c) Ambos padres
  - d) Otra persona.....
- Especifique quien

**6.- En tu familia ¿quién consideras tú que es la persona que más te motiva e influye en tus decisiones?**

- a) Tu papá
  - b) Tu mamá
  - c) Otra persona.....
- Especifique quien

**7.- ¿Existen reglas establecidas en tu hogar?**

- a) SI ( ) b) NO ( )

Señale una de las reglas:

.....

**8.- ¿Cuál es la forma de motivación que utilizan con más frecuencia tus padres? (Marque solo una)**

- a) Elogios y/o felicitaciones
- b) Te compran lo que tu necesitas (ropa, zapatos, etc)
- c) Te dan dinero
- d) Salen a comer fuera de casa
- e) Ninguno

**9.- ¿Tus padres cómo suelen castigarte con más frecuencia?**

- a) Te niegan el permiso para hacer una actividad divertida
- b) Te niegan el permiso para ver a un amigo.
- c) Te restringen de manera temporal de algunos privilegios, como uso del teléfono, mirar la televisión o el uso de la computadora.
- d) Te asignan deberes extra en la casa.
- e) Disminuyen la cantidad de dinero que te dan.
- f) Te gritan
- g) Te pegan

**DINAMICA FAMILIAR**

**10.- En tu familia ¿suelen saludarse al llegar a casa?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**11.- En tu familia cuando es el cumpleaños de uno de ellos ¿se felicitan?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**12.- ¿Cuándo obtienes buenas notas tus padres te felicitan?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**13.- ¿Tus padres se ayudan en las tareas del hogar?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**14.- En tu familia ¿se ayudan entre hermanos?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**15.- En tu familia ¿Con qué frecuencia pasan tiempo libre juntos?**

- a) Diariamente
- b) Una vez por semana (los domingos)
- c) Rara vez
- d) Nunca

**16.- Cuando un miembro de la familia tiene problemas ¿todos se unen para solucionarlo?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**17.- ¿Quién suele enfrentar los problemas del hogar con mayor frecuencia?**

- a) Tu mamá  
b) tu papá  
c) Ambos padres  
d) Tus hermanos  
e) Otra persona.....

Especifique quien

**18.- En tu familia ¿tus padres suelen hablarse gritando?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**19.- En tu familia ¿tus padres te hablan gritando?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**20.- En tu familia ¿Tus padres te prestan atención cuando les hablas?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**21.- En tu familia ¿Tus padres te responden cuando les haces una pregunta?**

- a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )

**22.- En tu familia ¿en qué momentos se reúnen para dialogar?**

- a) En las comidas  
b) Cuando llegan todos a la casa  
c) Cuando ven un programa de televisión  
d) Otros.....

Especifique en que momento

## ANEXO C

### TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

#### CUESTIONARIO Nº 1: AUTOESTIMA

ITEMS	Nº DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	0	0	1	1	0.227
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	0	1	1	0.062
5	1	1	1	0	0	1	1	0.227
6	1	1	1	1	1	0	1	0.062
7	1	0	1	1	1	1	1	0.062

#### CUESTIONARIO Nº 2: CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

ITEMS	Nº DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	0	1	1	1	0.062
3	1	1	1	1	0	0	1	0.227
4	1	1	1	1	1	0	0	0.227
5	1	1	1	1	1	0	1	0.062
6	1	1	1	1	1	0	1	0.062
7	1	0	1	1	1	1	1	0.062

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es positiva

1: Si la respuesta es negativa

Si  $p < 0.05$  el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVA.

## PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Test de autoestima

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 20 alumnos y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza muestral de cada ítem

$S_T^2$ : Varianza del total de puntaje de los ítems

Remplazando valores donde K=40 y  $\sum (S_i)^2 = 24,6$   $S_T^2 = 309$

$$\alpha = \frac{40}{40-1} \left( 1 - \frac{24,6}{309} \right) = \frac{40}{39} (1 - 0.08) = 1.03(0.92) = 0.94$$

Para el análisis correspondiente se tomo una muestra piloto de 20 alumnos. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del calculo correspondiente fue de 0.94 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento de medición es **muy confiable**.

## VALIDEZ DE CONTENIDO TEST DE AUTOESTIMA

Para la aplicación del de los coeficientes de validez de contenido se aplico el coeficiente de correlación de Pearson que nos permito encontrar las correlaciones ítem –total

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Item 1: r = 0,56	Item 15: r = 0,96	Item 29: r = 0.45
Item 2: r = 0.42	Item 16: r = 0.38	Item 30: r = 0.73
Item 3: r = 0.32	Item 17: r = 0.25	Item 31: r = 0.39
Item 4: r = 0,24	Item 18: r = 0,32	Item 32: r = 0.76
Item 5: r = 0,67	Item 19: r = 0,29	Item 33: r = 0.34
Item 6: r = 0,78	Item 20: r = 0.33	Item 34: r = 0.53
Item 7: r = 0.32	Item 21: r = 0.49	Item 35: r = 0.53
Item 8: r = 0,76	Item 22: r = 0.86	Item 36: r = 0.29
Item 9: r = 0,65	Item 23: r = 0.34	Item 27: r = 0.47
Item 10: r =0, 98	Item 24: r = 0.73	Item 38: r = 0.69
Item 11: r = 0.62	Item 25: r = 0.53	Item 39: r = 0.45
Item 12: r = 0.98	Item 26: r = 0.29	Item 40: r = 0.73
Item 13: r = 0.33	Item 27: r = 0.47	
Item 14: r = 0.49	Item 28: r = 0.69	

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems. Se observa que la correlación de los ítems propuestos tiene una interacción consistente, dado que los coeficientes son mayores de 0.20.

## PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Cuestionario: Características de la familia

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 20 alumnos y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza muestral de cada ítems

$S_T^2$ : Varianza del total de puntaje de los ítems

Remplazando valores donde K=20 y  $\sum (S_i)^2 = 8$   $S_T^2 = 120$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left( 1 - \frac{8}{120} \right) = \frac{20}{19} (1 - 0.06) = 1.05(0.94) = 0.98$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 alumnos. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.98 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento es **altamente confiable**.



**VALIDEZ DE CONTENIDO**  
**CUESTIONARIO: CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA**

Para la aplicación del de los coeficientes de validez de contenido se aplico el coeficiente de correlación de Pearson que nos permito encontrar las correlaciones ítem –total

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x. \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo

Item 3: r = 0.52	Item 10: r = 0, 28	Item 17:r = 0.43
Item 4: r = 0,64	Item 11: r = 0.32	Item 18:r = 0,34
Item 5: r = 0,34	Item 12: r = 0.58	Item 19:r = 0, 76
Item 6: r = 0,68	Item 13:r = 0.43	Item 20:r = 0.43
Item 7: r = 0.42	Item 14:r = 0.32	Item 21:r = 0.49
Item 8: r = 0,76	Item 15:r = 0,21	Item 22:r=0.86
Item 9: r = 0,45	Item 16:r = 0.76	

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems. Se observa que la correlación de los ítems propuestos tiene una interacción consistente, dado que los coeficientes son mayores de 0.20.

## **ANEXO D**

**SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Sexo</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	62	51,7
<b>Masculino</b>	58	48,3
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO E**

### **EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010**

<b>Edad</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>13</b>	9	7,5
<b>14</b>	80	66,7
<b>15</b>	27	22,5
<b>16</b>	4	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**ANEXO F**

**NUMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA DE LOS  
ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Nº de integrantes</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>2</b>	9	7,5
<b>3</b>	18	15
<b>4</b>	22	18,3
<b>5</b>	27	22,5
<b>6</b>	4	3,33
<b>7</b>	14	11,7
<b>8</b>	4	3,33
<b>9</b>	9	7,5
<b>10</b>	9	7,5
<b>12</b>	4	3,33
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO G**

### **INTEGRANTES DE LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010**

<b>Parentesco</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Papá, mamá, hermanos, abuelos, tíos y primos</b>	18	15
<b>Papá, mamá, hermanos, tíos y primos</b>	14	11,7
<b>Papá, mamá, hermanos, tíos y otras personas</b>	4	3,3
<b>Papá, mamá, hermanos y otras personas</b>	14	11,7
<b>Papá, mamá y hermanos</b>	32	26,7
<b>Mamá y hermanos</b>	9	7,5
<b>Mamá y abuelos</b>	4	3,3
<b>Abuelos</b>	9	7,5
<b>Tíos y primos</b>	4	3,3
<b>Papá, mamá, hermanos, abuelos y primos</b>	4	3,3
<b>Abuelos, tíos y primos</b>	4	3,3
<b>Mamá, la pareja de tu mamá y hermanos</b>	4	3,3
<b>Total</b>	120	100

## **ANEXO H**

**PERSONA QUE CUMPLE EL ROL DE MADRE EN LA FAMILIA DE  
LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Parentesco</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Mamá</b>	89	74,2
<b>Abuela</b>	18	15
<b>Otra persona</b>	13	10,8
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO I**

**PERSONA QUE CUMPLE EL ROL DE PADRE EN LA FAMILIA DE  
LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Parentesco</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Papá</b>	80	66,7
<b>Pareja de mamá</b>	4	3,3
<b>Abuelo</b>	18	15
<b>Mamá</b>	14	11,7
<b>Otra persona</b>	4	3,3
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO J**

**PERSONA QUE ASIGNA LAS TAREAS DEL HOGAR EN LA  
FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Parentesco</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Papá</b>	18	15
<b>Mamá</b>	53	44,2
<b>Ambos padres</b>	27	22,5
<b>Otra persona</b>	22	18,3
<b>TOTAL</b>	27	100



## **ANEXO K**

**PERSONA QUE MOTIVA CON MAYOR FRECUENCIA A LOS  
ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Parentesco</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Papá</b>	4	3,3
<b>Mamá</b>	80	66,7
<b>Otra persona</b>	36	30
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO L**

**PRESENCIA DE REGLAS EN LA FAMILIA DE LOS  
ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Presencia de reglas</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	102	85
<b>No</b>	18	15
<b>TOTAL</b>	27	100

## **ANEXO M**

### **FORMAS DE MOTIVACIÓN QUE UTILIZAN LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010**

<b>Formas de motivación</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Elogios y/o felicitaciones</b>	62	51,7
<b>Te compran lo que necesitas</b>	23	19,2
<b>Te dan dinero</b>	0	0
<b>Salen a comer fuera de casa</b>	4	3,3
<b>Ninguno</b>	31	25,8
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO N**

### **FORMAS DE CASTIGO QUE UTILIZAN LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010**

<b>Formas de castigo</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Te niegan el permiso para hacer una actividad divertida</b>	44	36,6
<b>Te niegan el permiso para ver a un amigo</b>	4	3,3
<b>Te restringen de algunos privilegios</b>	14	11,7
<b>Te asignan deberes extra en casa</b>	14	11,7
<b>Disminuyen la cantidad de dinero que te dan</b>	0	0
<b>Te gritan</b>	44	36,6
<b>Te pegan</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO O**

**FRECUENCIA DEL SALUDO AL LLEGAR A CASA EN LA FAMILIA  
DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	107	89,2
<b>A veces</b>	13	10,8
<b>Nunca</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	120	100

**ANEXO P**

**FRECUENCIA DE FELICITACIONES POR CUMPLEAÑOS EN LA  
FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	107	89,2
<b>A veces</b>	13	10,8
<b>Nunca</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO Q**

**FRECUENCIA DE FELICITACIONES POR OBTENER BUENAS  
CALIFICACIONES EN LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES  
DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	67	55,8
<b>A veces</b>	49	40,8
<b>Nunca</b>	4	3,3
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO R**

**FRECUENCIA EN LA QUE SE AYUDAN LOS PADRES DE LOS  
ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	44	36,6
<b>A veces</b>	62	51,7
<b>Nunca</b>	14	11,7
<b>TOTAL</b>	120	100



## **ANEXO S**

**FRECUENCIA EN LA QUE SE AYUDAN LOS HERMANOS DE LOS  
ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	49	40,8
<b>A veces</b>	58	48,3
<b>Nunca</b>	13	10,8
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO T**

**FRECUENCIA QUE PASAN TIEMPO LIBRE JUNTOS LA FAMILIA  
DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Diariamente</b>	45	37,5
<b>Una vez por semana</b>	31	25,8
<b>Rara vez</b>	40	33,3
<b>Nunca</b>	4	3,3
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO U**

**FRECUENCIA EN QUE SE UNEN PARA SOLUCIONAR  
PROBLEMAS LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES  
DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	71	59,2
<b>A veces</b>	49	40,8
<b>Nunca</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO V**

**PERSONA QUE ENFRENTA LOS PROBLEMAS DEL HOGAR EN LA  
FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Parentesco</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Mamá</b>	18	15
<b>Papá</b>	27	22,5
<b>Ambos padres</b>	53	44,2
<b>Hermanos</b>	4	3,3
<b>Otra persona</b>	18	15
<b>TOTAL</b>	120	100

**ANEXO W**

**FRECUENCIA EN QUE SE HABLAN GRITANDO LOS PADRES DE  
LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	9	7,5
<b>A veces</b>	35	29,2
<b>Nunca</b>	76	63,3
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO X**

**FRECUENCIA EN QUE LOS PADRES HABLAN GRITANDO A LOS  
ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	4	3,3
<b>A veces</b>	71	59,2
<b>Nunca</b>	45	37,5
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO Y**

**FRECUENCIA EN QUE PRESTAN ATENCIÓN LOS PADRES A LOS  
ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	62	51,7
<b>A veces</b>	58	48,3
<b>Nunca</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	120	100

## **ANEXO Z**

**FRECUENCIA EN QUE RESPONDEN LOS PADRES CUANDO LES  
HABLAN LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	62	51,7
<b>A veces</b>	58	48,3
<b>Nunca</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	120	100



## **ANEXO A-1**

**MOMENTOS EN QUE SE REUNEN PARA DIALOGAR LA FAMILIA  
DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN  
LIMA-2010**

<b>Momento</b>	<b>Nº de alumnos</b>	<b>%</b>
<b>En las comidas</b>	76	63,3
<b>Cuando llegan todos a la casa</b>	22	18,3
<b>Cuando ven un programa de televisión</b>	9	7,5
<b>Otros</b>	13	10,8
<b>TOTAL</b>	120	100

## ANEXO B-1

### NIVEL DE AUTOESTIMA: DIMENSION ETICA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA-2010

Nivel de autoestima: Dimensión Ética	Característica de la familia				Total	
	Disfuncional		Funcional			
	N	%	N	%	N	%
Baja positiva	9	22,5	5	6,3	14	11,7
Alta negativa	0	0	4	5	4	3,3
Alta positiva	31	77,5	71	88,75	102	85
Total	40	100	80	100	120	100

Chi cuadrado: 8,43 P=0,01 existe relación estadística

## ANEXO C-1

### RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES FISICA Y COGNOSCITIVA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

DANIEL ALCIDES CARRION

LIMA – 2010

FISICA	COGNOSCITIVA				Total	
	Baja positiva		Alta positiva		n	%
	n	%	n	%		
Baja positiva	15	68,2	30	30,6	45	37,5
Alta positiva	7	31,8	68	69,4	75	62,5
Total	22	100	98	100	120	100

Chi cuadrado: 10,82  $P=0,01<0,05$  existe relación estadística

## ANEXO D-1

**RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES FISICA Y AFECTIVA DEL  
NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRION  
LIMA - 2010**

<b>FISICA</b>	<b>AFECTIVA</b>				<b>Total</b>	
	<b>Baja positiva</b>		<b>Alta positiva</b>			
	n	%	n	%	n	%
<b>Baja positiva</b>	10	45,5	35	35,7	45	37,5
<b>Alta positiva</b>	12	54,5	63	64,3	75	62,5
<b>Total</b>	22	100	98	100	120	100

Chi cuadrado: 0,72 P=0,39>0,05 no existe relación estadística

## ANEXO E-1

### RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES FISICA Y SOCIAL DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

DANIEL ALCIDES CARRION

LIMA – 2010

FISICA	SOCIAL				Total	
	Baja positiva		Alta positiva			
	n	%	n	%	n	%
Baja positiva	28	37,3	17	37,8	45	37,5
Alta positiva	47	62,7	28	62,2	75	62,5
Total	75	100	45	100	120	100

Chi cuadrado: 0,002 P=0,96>0,05 no existe relación estadística

## ANEXO F-1

### RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES FISICA Y ETICA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010

<b>FISICA</b>	<b>ETICA</b>						<b>Total</b>	
	Baja positiva		Alta negativa		Alta positiva			
	N	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baja positiva</b>	6	42,9	0	0	39	38,2	45	37,5
<b>Alta positiva</b>	8	57,1	4	100	63	61,8	75	62,5
<b>Total</b>	14	100	4	100	102	100	120	100

Chi cuadrado: 2,59 P=0,27>0,05 no existe relación estadística

## ANEXO G-1

**RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COGNOSCITIVA Y  
AFECTIVA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS  
ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA  
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
DANIEL ALCIDES CARRION  
LIMA – 2010**

COGNOSCITIVA	AFECTIVA				Total	
	Baja positiva		Alta positiva			
	n	%	n	%	n	%
Baja positiva	7	31,8	15	15,3	22	18,3
Alta positiva	15	68,2	83	84,7	98	81,7
Total	22	100	98	100	120	100

Chi cuadrado: 3,27 P=0,07>0,05 no existe relación estadística

## ANEXO H-1

**RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COGNOSCITIVA Y SOCIAL  
DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRION  
LIMA – 2010**

<b>COGNOSCITIVA</b>	<b>SOCIAL</b>				<b>Total</b>	
	Baja positiva		Alta positiva			
	n	%	n	%	n	%
<b>Baja positiva</b>	15	20	7	15,6	22	18,3
<b>Alta positiva</b>	60	80	38	84,4	98	81,7
<b>Total</b>	75	100	45	100	120	100

Chi cuadrado: 0,37 P=0,54>0,05 no existe relación estadística



## ANEXO I-1

### RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COGNOSCITIVA Y ETICA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

DANIEL ALCIDES CARRION

LIMA – 2010

COGNOSCITIVA	ETICA						Total	
	Baja positiva		Alta negativa		Alta positiva			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baja positiva	2	14,3	0	0	20	19,6	22	18,3
Alta positiva	12	85,7	4	100	82	80,4	98	81,7
Total	14	100	4	100	102	100	120	100

Chi cuadrado: 1,16 P=0,55>0,05 no existe relación estadística

## ANEXO J-1

**RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES AFECTIVA Y SOCIAL DEL  
NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
DANIEL ALCIDES CARRION  
LIMA – 2010**

<b>AFFECTIVA</b>	<b>SOCIAL</b>				<b>Total</b>	
	<b>Baja positiva</b>		<b>Alta positiva</b>			
	n	%	n	%	n	%
<b>Baja positiva</b>	14	18,7	8	17,8	22	18,3
<b>Alta positiva</b>	61	81,3	37	82,2	98	81,7
<b>Total</b>	75	100	45	100	120	100

Chi cuadrado: 0,01 P=0,90>0,05 no existe relación estadística

## ANEXO K-1

### RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES AFECTIVA Y ETICA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2010

<b>AFFECTIVA</b>	<b>ETICA</b>						<b>Total</b>	
	Baja positiva		Alta negativa		Alta positiva			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baja positiva</b>	3	21,4	0	0	19	18,6	22	18,3
<b>Alta positiva</b>	11	78,6	4	100	83	81,4	98	81,7
<b>Total</b>	14	100	4	100	102	100	120	100

Chi cuadrado: 0,99 P=0,60>0,05 no existe relación estadística

## ANEXO L-1

**RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES SOCIAL Y ETICA DEL  
NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
DANIEL ALCIDES CARRION  
LIMA – 2010**

<b>SOCIAL</b>	<b>ETICA</b>						<b>Total</b>	
	Baja positiva		Alta negativa		Alta positiva			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baja positiva</b>	4	28,6	4	100	67	65,7	75	62,5
<b>Alta positiva</b>	10	71,4	0	0	35	34,3	45	37,5
<b>Total</b>	14	100	4	100	102	100	120	100

Chi cuadrado: 9,71 P=0,0008<0,05 existe relación estadística

## ANEXO M-1

**RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COMPOSICION Y  
ORGANIZACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA  
DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL  
ALCIDES CARRION  
LIMA – 2010**

<b>COMPOSICION</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>				<b>Total</b>	
	Disfuncional		Funcional			
	n	%	n	%	n	%
<b>Disfuncional</b>	8	36,4	49	50	57	47,5
<b>Funcional</b>	14	63,6	49	50	63	52,5
<b>Total</b>	22	100	98	100	120	100

Chi cuadrado: 1,34 P=0,24>0,05 no existe relación estadística

## ANEXO N-1

**RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES COMPOSICION Y  
DINAMICA DE LAS CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA  
DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA  
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
DANIEL ALCIDES CARRION  
LIMA – 2010**

<b>COMPOSICION</b>	<b>DINAMICA</b>				<b>Total</b>	
	Disfuncional		Funcional			
	n	%	n	%	n	%
<b>Disfuncional</b>	25	43,1	32	51,6	57	47,5
<b>Funcional</b>	33	56,9	30	48,4	63	52,5
<b>Total</b>	58	100	62	100	120	100

Chi cuadrado: 0,87 P=0,35>0,05 No existe relación estadística

## ANEXO O-1

**RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES ORGANIZACION Y  
DINAMICA DE LAS CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA  
DE LOS ADOLESCENTES DE 3º DE SECUNDARIA  
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
DANIEL ALCIDES CARRION  
LIMA – 2010**

<b>ORGANIZACIÓN</b>	<b>DINAMICA</b>				<b>Total</b>	
	Disfuncional		Funcional			
	n	%	n	%	n	%
<b>Disfuncional</b>	19	32,8	3	4,8	22	18,3
<b>Funcional</b>	39	67,2	59	95,2	98	81,7
<b>Total</b>	58	100	62	100	120	100

Chi cuadrado: 15,6 P=0,0001>0,05 existe relación estadística